ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI e **CARLO-AMPELIO CALDERINI**

E CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

Volume CCXXII

FASCICOLO DI OTTOBRE 1872.

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici fogli* in-8.º, illustrato al bisogno da tavole incise in rame, in legno, o litografiche, secondo l'opportunità. — Tre fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell'Annuale Associazione è di L. 31 per tutto il Regno; per l'Estero le spese postali in più.

Il Prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Un fascicolo separato costa L. 3.

Le Associazioni si ricevono a Milano dagli Editori Fratelli Rechiedei, Via S. Pietro all'Orto, 16.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore Romolo Griffini, Via Francesco Sforza, 33.

MILANO

FRATELLI RECHIEDEI EDITORI

1872.

Opere di Medicina

VENDIBILI

presso la Ditta **FRATELLI RECHIEDEI**

MILANO.

Tigri prof. A. — Sulle anomalie e sulle malattie del cervello e parti annesse come causa prossima della alienazione mentale — Risultanze degli studi anatomici eseguiti nel corso di 20 anni — Milano 1871. L. 1 —

— Sul midollo delle ossa, sulla formazione del pus, sul trapelamento dei globuli sanguigni rossi dei minimi vasi — Rivista fisio-patologica — Milano 1869. » — 75

— Sopra le tre forme di lievito usato nella panificazione — Lettera al dott. Polli — Milano 1868. » — 50

— Nota intorno agli atti preparatorj dell'infiammazione ovvero della emormesi considerata in sè stessa e nella sua origine — Milano 1866 — 1 vol. in 8. » — 75

— Sull'atrofia del cuore (micro-cardo) negli alienati — Lettera diretta al prof. R. Griffini — Milano 1872. » — 50

Thomas Roberto — Trattato delle malattie dei bambini — Prima traduzione italiana — Pisa 1827. » 1 —

— Trattato delle malattie della gravidanza e del puerperio — Pisa 1827 — 1 vol. in 8. » 1 —

Tommasini prof. G. — Prospetto de'risultamenti ottenuti nella clinica medica di Bologna nell'anno 1823 a tutto il 28 preceduto da un saggio di pratiche considerazioni sopra i casi più importanti — Milano 1830. » 2 —

— Sullo stato attuale dellanuova patologia italiana — Milano, 1 vol. in 8. » 1 50

— Riflessioni patologico-pratiche in risposta ad alcune recenti obbjezioni pubblicate contro le massime da lui sostenute — Milano 1842 — 1 vol. in 8. » 1 25

Tonino Giovanni — La ginnastica e i pazzi — Brevi considerazioni — Torino 1871 — 1 vol. in 8. » 1 50

Tosi dott. Carlo — Degli usi terapeutici della pepsina ossia del metodo di nutrire artificialmente i malati di dispepsia — Milano 1856 — 1 vol. in 8. » 2 —

Trezzi cav. dott. Antonio — Sulla gestione morale-economica della società di mutuo soccorso dei medici e chirurghi di Lombardia nell'anno 1868 — Milano 1869 — 1 vol. in 8. » 1 —

Turati dott. Achille Antonio — Di alcuni accidenti del Taxis nella riduzione delle ernie strozzate — Milano 1872 — 1 vol. in 8. » 3 —

Turchetti dott. Edoardo — Guida ai bagni a vapore naturale della grotta di Monsummano, con osservazioni pratiche — Milano 1869 — 1 vol in 8. » 2 —

Uhle dott. Paolo e **Wagner** dott. Ernesto — Manuale di patologia generale — Prima versione italiana sulla seconda edizione tedesca stampata a Lipsia nel 1864 del prof. B. Ponzi — Napoli 1865 — 1 vol. in 12 » 5 —

ANNO 58.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

FONDATI DAL DOTTORE ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI E DIRETTI DAL DOTT.

ROMOLO GRIFFINI

CAV. DEL R. ORDINE MAURIZIANO E DELLA LEG. D'ONORE; VICE-PRESIDENTE DEL COMITATO CENTRALE D'ITALIA IN MILANO DELL'ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE DI SOCCORSO AI MILITARI FERITI O MALATI IN TEMPO DI GUERRA; MEMBRO DELLA COMMISSIONE ESECUTIVA DELLA ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA E DELLA COMMISSIONE PROVINCIALE DI STATISTICA; MEDICO PRIMARIO ONORARIO DELL' OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO; DIRETTORE DELL' OSPIZIO PROVINCIALE DEGLI ESPOSTI E DELLE PARTORIENTI; SOCIO DI VARIE ACCADEMIE NAZIONALI ED ESTERE.

VOLUME CCXXII

Ottobre, Novembre e Dicembre 1872

MILANO
FRATELLI RECHIEDEI EDITORI

1872

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

Vol. CCXXII. — Fasc. 664. — Ottobre 1872

Sulle varie forme della tisi polmonare. — *Studj del dott.* CRISANTO ZURADELLI.

Cenni storici sulle differenze di forma ravvisate dagli antichi ascendendo sino ai tempi a noi vicini.

La differenza della forma in questa malattia, era già stata avvisata dai medici dell'antichità, nella pur oscurissima idea in cui essi versavano intorno ad essa. Ippocrate ammette tre specie di tisi. Deriva la prima da un'acuta pneumonia, la quale non si scioglie con crisi; ed in questa è compresa la tisi tubercolare lobare con infiltrazione caseiforme, nonchè l'ascesso del polmone. Lo stesso Autore a questa forma acuta pone in riscontro una cronica, se il muco non vien rigettato ma si converte in marcia. È lo spandimento marcioso pleuritico consecutivo ad una pleurite tubercolare, che induce tutti i fenomeni generali della tisi, sebbene sotto forma un po' diversa.

Una seconda specie di tisi, cui Ippocrate assegna piuttosto a differenza di cause che di sintomi, è quella da lacerazione delle vene, che è la nostra forma emoftoica, la quale pure distingue in acuta e lenta.

Ne distingue pure una terza, quando una pleurite acuta ed una raccolta lenta di muco e sangue nella pleura col marcire produce la consunzione de' polmoni.

Distingue ancora de' casi in cui alle forme precisate si aggiungono ulcerazioni di altre parti del corpo, e specialmente quelle del basso ventre, forma intestinale primitiva o consecutiva.

Celso, sebbene abbia descritto assai imperfettamente la tisi, pure ne distingue in qualche modo le forme nelle varietà da esso accennate di consunzione. — La prima è l'atrofia, in conseguenza della meno propria nutrizione. Con questa specie però, che forse è la tisi parziale a decorso lentissimo propria dell'età provetta, sono confuse la tabe ed il deperimento indotte da un' affezione cancerosa viscerale. — La seconda specie sarebbe la cachessia, che probabilmente non va riferita che alla forma scrofolosa, tanto per dati esterni e di lunghezza, quanto per le cause accennate di nutrimento improprio e di miseria. — Nella terza è abbastanza descritta la tisi cronica classica con queste parole: « Oritur fere a capite; inde in pulmonem distillat; hinc exulceratio accedit; ex hac febricula levis quæ etiam quum quievit, tamen repetit: frequens tussis est; pus escreatur interdum cruentum aliquid. Quiquid escreatum est, si in ignem impositum est, mali odoris est; itaque qui de morbo dubitant hac nota utantur. » Nel secondo libro « *De signis et causis acutorum morborum caput* I. » tratta della tisi acuta lobare, giacchè dice che questo male nel suo processo può condurre ad ascesso e piaghe di polmoni, quindi alla tisi. — Le forme emoptoica e pleuritica sono descritte con esattezza, solo ch' egli ascrive a ciascuna forma come qualità essenziale la formazione di marcia ne'polmoni o di piaghe, sebbene ne ammetta una qualità che sembra essere la forma bronchiale, in cui non esiste piaga, giacchè dice che i polmoni ponno marcire e causare tisi pel solo catarro cronico.

Galeno è molto più oscuro di Areteo e d' Ippocrate nelle sue idee sulla tisi, considerandola come una piaga de'polmoni indotta da lacerazione consecutiva a sgorgo di sangue o catarro. Per lui alla lacerazione consegue infiammazione, e se l' ammalato non guarisce in pochi giorni, si forma l' ulcera. Il sangue che si versa, se non ottiene libero scolo per la via della trachea, può intaccare il polmone e così produrre la

piaga. Ma anche senza sgorgo di sangue, solo per la corruzione degli umori, può avvenire un'ulcera ne'polmoni, e quest'ulcera è insanabile. — Si vede quindi da ciò ch'egli distingueva la forma emorragica e la cronica comune, solo ch'egli attribuisce potenza di causa agli effetti più immediati di questo male, quali sono l'emorragia e la distruzione lenta de'polmoni.

Nell' antichità e anche ne' secoli successivi a Galeno, in questa malattia si tenne più calcolo della forma che della sostanza, non essendo permesse le sezioni anatomiche che in ben poca estensione. Fra gli arabi Rhazes ripete le idee di Galeno, derivando la tisi da una tosse sanguigna, pneumonite, o pleurite; ammette però un' altra varietà di tisi cagionata da lesione traumatica. Forse dà l' idea d' aver conosciuta la forma lobare, ammettendo un processo di putrefazione ne'polmoni, in forza del quale si staccano grossi pezzi cacciati fuori cogli sputi.

Benedetti in Italia, il quale godea molta autorità nel secolo XVI in cui visse, non fece che ripetere le idee d' Ippocrate. — Delaboe Silvio, a cui fruttò il soccorso dell'anatomia patologica, ammette tre specie d'affezioni polmonari.

La prima in cui si diminuisce la nutrizione del polmone e si consuma la sua sostanza, corrisponderebbe alla nostra tisi cronica classica, che forma il tipo si può dire del genere. Alla seconda specie appartengono gli indurimenti, cioè la pneumonite lobare. Fa poi menzione abbastanza distinta della tisi scrofolosa, giacchè dice che la tisi ereditaria deriva dalla costituzione scrofolosa o strumosa.

Willis sembra abbia avuta l' idea della tubercolizzazione miliare generalizzata, giacchè scrive che trovò i polmoni: *tubercolis aut lapidibus aut materia sabulosa per totum consitos.* — Sydenham accenna chiaramente alle forme emoptoiche ed ha distinta l' idea della forma pleuritica nella sua specialità di principio, decorso e termine. — Hoffmann distingue la forma emoptoica, perchè secondo lui e pressochè tutti gli autori contemporanei e precedenti, l'ulcerazione del polmone è la condizione essenziale di questa malattia; ammette anche la forma pleuritica. — Van Swieten distingue abbastanza chiaramente la forma emorragica, pneumonica e pleuritica; conosce già la forma di tubercolósi miliare e generale.

Laënnec si occupa piuttosto delle forme anatomiche dei tubercoli nel polmone; dà una stupenda descrizione dei tubercoli miliari, e del loro passaggio in tubercoli gialli e crudi. — Reinhard, Lebert, Virchow ed altri moderni disputarono di preferenza sulle condizioni anatomiche della malattia tubercolare, che non sulle apparenze sintomatiche; riescendo però anche con queste ricerche a spiegare molte forme di apparizione, e dando indirettamente ad esse un fondamento ancora più sicuro su basi e trovati anatomici costanti. — Andral dà una classica distinzione, massime della forma bronchiale, ch'egli riferisce a tipo di tutte le altre; ed è tanto preciso in ciò da ammettere le sottovarietà. Così i casi che con sintomi di catarro bronchiale ricorrente hanno apparenze di buona salute, respirazione libera, nutrizione normale; il che ripetendosi dopo molti anni comincia a risentirne la nutrizione generale e ne nasce vera tisi. In un' altra varietà di questo genere ammette la forma in cui individui côlti dagli stessi catarri bronchiali intercorrenti presentarono subito scossa profondamente la nutrizione. — Niemeyer appoggia la sua distinzione delle forme piuttosto al trovato anatomico che ai sintomi. Quindi distingue la granulazione tubercolosa e la metamorfosi caseosa d'un essudato pneumonico e del tessuto polmonare infiltrato, come infiltramento tubercolare.

Necessità della distinzione delle varie forme. — Non vi ha certo altra malattia in cui sì frequentemente s'incontrino i medici: eppure niuna ve n'ha sì soventi disconosciuta, almeno sino ad epoca avanzata. Per la persuasione generale che questa malattia spetti a'mali cronici, i medici sono spesso indotti ad escluderla, se appena osservano una forma di malattia acuta; e ben lieti si acconciano a crederla una pleurite, un tifo, una pneumonite, una bronchite, a norma della concomitanza con cui si sarà appalesata. A rendere ancora più facili questi sbagli, concorrono spesso singolari circostanze di sanità del soggetto e famiglia, di niuna causa occasionale, benignità de' sintomi, poca febbre e pronta cessazione di essa, scarsità di segni fisici. Ma se bene si avesse badato sin dal principio, tutti questi dati erano anzi sufficienti a infondere sospetti. Infatti niuna tisi, anche la più acuta, si mo-

stra al principio con un'apparenza grave; giacchè il dolore è lieve, poca la tosse, scarsa la febbre e d'intensità in relazione ai processi infiammatorii compagni: pure il ricupero, o non mai si ottenne, o almeno vi furono frequenti ricadute, ed è appunto questo processo di male non spiegabile, che mette alla fine in guardia i medici.

Quanto sia utile la conoscenza di questi casi sin dal principio, massime in riguardo alla cura, è troppo facile a comprendersi. Essi infatti, presi per bronchiti, pleuriti, pneumoniti acute, sono spesso assoggettati a sottrazioni sanguigne generali ed abbondanti, che finiscono col riescire dannose; mentre se fossero stati accusati quali pneumoniti parziali lobulari, come erano, forse con pochissimi mezzi se ne avrebbe ottenuta la più pronta risoluzione. È solo la conoscenza delle varie forme le più comuni che può mettere sulla via del sospetto contro quelle rare ed insolite; ma di queste forme comuni non si può avere una precisa idea se non si conoscono nelle loro grandi traccie.

È per questo ch' io mi sono prefisso di studiare la tisi, specialmente sotto l' aspetto delle sue varie forme; mentre questo studio a mio avviso è di sommo vantaggio diagnostico, pronostico e terapeutico, per la malattia stessa. Infatti se noi badiamo all' essenza, all'idea comune che di essa abbiamo, saremmo assai spesso tradotti in errore quando i sintomi toracici fossero pochi o nulli: e perderemmo spesso un tempo assai utile a curare altri organi in cui esistessero sintomi simpatici, che del resto mai cederebbero, finchè la leva potente della cura, non sarà applicata all'organo primariamente affetto, o almeno a quell'essenza generale che tutta la costituisce.

Anche per la prognosi noi non potremo mai dare un sicuro giudizio finchè non ne conosciamo l'essenza; e crederemo spesso di avere a che fare con una malattia mite, perchè nell'idea si tratti di un'infiammazione comune, ha infatti tutte le apparenze di mitezza, mentre scôrta nella sua essenza, per quanto limitata, non potremo che spaventarci e temere. Una cura vera, una cura razionale poi non potrà mai essere fatta, finchè dalla conoscenza esatta della forma non si attacchi ed essa e l'essenza contemporaneamente; giacchè quanto sarebbe

inutile la sola cura della forma senza curarsi dell'essenza, altrettanto riesce spesso vana la cura dell'essenza, quando non togliendo di mezzo i danni particolari impressi dalla forma, da questa nuova malattia innestata sopra una malattia, non si toglie di mezzo l'effetto, per aggredire con maggior sicurezza la causa, tanto più che alla sua volta l'effetto peggiora a mille doppi la condizione della causa e ne diventa anzi l' unica e vera espressione.

Generalità sulle forme della tisi.

La forma nella tisi come nelle altre malattie, è data da alcuni caratteri speciali forniti da sintomi appariscenti e da varietà di decorso e durata, che tratteggiano un quadro particolare sul fondo comune formato dalle note generiche e proprie della malattia.

A dare questo risalto a queste tinte speciali su questo fondo generico e comune contribuiscono molte circostanze, delle quali alcune sono interne altre esterne: le quali agiscono separate o riunite per le prime o per le ultime, a seconda di un'infinità di altre occasioni accessorie, dal cui assieme viene a costituirsi la forma individuale. Fra le interne troviamo in prima linea la sede dei tubercoli.

Infatti, data una deposizione tubercolare vicina alla pleura, avverrà, anzichè un'altra forma, la pleuritica. Quindi più frequente di tutte le forme è la bronchiale, appunto perchè i tubercoli hanno specialmente sede attorno ai bronchi. Se questi tubercoli sono in vicinanza a diramazioni nervose, suscitano sintomi simpatici da parte dei visceri animati dagli stessi nervi; e quindi sono facili i disturbi gastrici, da cui un' intera forma di questo male, nonchè il frequente mal di capo, i vomiti. Gli individui nella giovine età soggetti a frequenti emicranie, spesso nella gioventù diventano tisici, giacchè quell'emicrania non era alla sua volta che l'espressione della dispepsia nunzia di tubercoli, che fin d'allora dava segno di sè, sebbene con disturbi di stomaco solo ad intervalli.

L'estensione dei tubercoli è una seconda causa influentissima sulla forma della tisi. Ove questa estensione è poca,

ossia essa si limita ad un sol organo, anzi a parte del medesimo, non solo i sintomi saranno lievi e la forma di decorso lento, ma sarà assai più facile la guarigione, e assai minori le recrudescenze infiammatorie, che tanto contribuiscono a precipitare il decorso della tisi medesima. Ciò è tanto vero che le lesioni polmonari sono per insorgenza, estensione e grado di esito sempre proporzionali all'estensione de' tubercoli, per cui, ove questi sono pochi come in basso vi sarà semplice congestione, ove in maggior numero epatizzazione rossa, ove nel massimo epatizzazione gialla.

L'estensione de'tubercoli non è essa stessa che l'effetto di una terza causa influentissima a dar la forma alla tisi, che è il modo d'evoluzione de'tubercoli. L'evoluzione de'tubercoli può essere lenta o rapida, e questa ha la maggior importanza nel decorso della tisi.

Per lo più preso un dato modo di evoluzione, tale continua, e questo è ciò che dà una certa stabilità alle forme. In rare eccezioni, sotto cause esterne specialmente, cambia il modo di evoluzione e da lento si fa talora rapidissimo, divenendo acuta una tisi per lo innanzi cronica. Altre volte ancora succede l'inverso, cioè dopo un' evoluzione di apparenza rapida, tutto ad un tratto questa si rallenta ed anche s'arresta.

In genere, più rapida è l'evoluzione, e più facilmente insorgono i processi infiammatori che distruggono il parenchima polmonare.

La rapidità d' evoluzione è tanto maggiore quanto è più pronunciata la diatesi o la disposizione ereditaria; per cui correggendo questa avremo l' unico mezzo con cui ovviare alla rapidità d'evoluzione de'tubercoli. Supposto quindi un caso in cui la rapidità d'evoluzione sia conosciuta, potremo fino ad un certo punto determinare anche la forma, la durata, quando non insorgono processi morbosi accidentali, che certo sono facilissimi in questi individui, che hanno organi sì facili ad ammalarsi. Altra causa interna potentissima nel determinare la forma della tisi è il reagire di vario grado dell'organismo allo stimolo morboso indotto dai tubercoli. È naturale infatti che come dietro altre cause generali identiche, in un individuo sorge una pleurite, in un altro una pneumonite semplice, in un

terzo una pneumonite doppia: così a seconda degli individui nasceranno più o meno estese complicazioni, varie in intensità e natura, anche data una deposizione tubercolare d'egual grado e sede. Questo elemento è più importante che gli altri, perchè pur data la disposizione alla deposizione tubercolare, l'individuo può passare buona parte della vita ed anche tutta senza morir tisico, quando non si sviluppino in lui infiammazioni per la poca suscettività ad infiammarsi de' suoi tessuti anche con questo stimolo.

In genere questa proprietà di reazione è nei tisici assai accentuata anche in riguardo alle altre malattie. Li vediamo infatti assai soggetti alle infreddature, alle bronchiti, enteriti.

Ciò poi che nella forma riguarda l'andamento, è tutto in relazione alla disposizione succitata, di reazioni più o meno rapide e di prodotti più o meno cattivi conseguenti. Gli individui infatti linfatici, se côlti da pleurite tubercolare, avranno con facilità stravasi più o meno purulenti, lentissimi ad assorbirsi, e che perciò solo costituiranno un addentellato ad altre disposizioni tubercolari, che finiranno coll'indurre la morte. Quello in cui la reazione è energica, pure essendo il processo di natura tubercolare, non ostante la pleurite, guarisce.

L' età è altra delle precipue cause della forma. Nell' età giovanile, tendendo la disposizione tubercolare a generalizzarsi, lo sviluppo della forma inclina ad essere rapida in ragione dell'estensione degli organi presi: e come in essa i centri nervosi hanno in proporzione sommo sviluppo, così è facile la meningite, come sono facili le forme intestinali, sapendosi come nei ragazzi sono da infiammazioni comuni soventi côlte le intestina. Nei vecchi all'opposto le forme lenti sono le comuni, per la poca estensione della disposizione e la pochissima reazione organica.

Il sesso dà esso pure maggiore lentezza alle forme che si hanno nelle femmine; però anche in loro, sotto date circostanze, come dopo il parto, la forma si rende precipitosa, sia per lo sbilancio circolatorio che si converte a danno delle parti ammalate, nascendone per alcune una vera pletora dell'organismo; sia per materiali di cattiva natura posti in circolo, che hanno la proprietà d'irritare maggiormente passando

a traverso a punti irritati ed infiammati dalla presenza de' tubercoli, sia ancora per l' impressionabilità nervosa tutta speciale di questo stato, per cui più non tollerano impressioni che per lo innanzi sopportavano con facilità.

Alcune malattie debilitanti fanno lo stesso effetto nella loro convalescenza, come il tifo, il vaiuolo. Così mentre una tisi prima di loro dava ben pochi segni, dopo di essi s'avvia con un corso rapidissimo. Ciò si spiega per l'aumentata deposizione sotto la loro influenza, ma più ancora per lo stato di congestione che per molti giorni dovettero sopportare le mucose, massime bronchiali, che sono elettivamente offese da queste infezioni. Colla presenza dei tubercoli, quello stato che ne' sani è di pura congestione, quì lo diviene di catarro e di congestione a più alto grado, per cui ne nascono prodotti infiammatori che subiscono la trasformazione caseosa. La qual cosa avvenendo appunto all' epoca della convalescenza, è in questa in cui si hanno più manifesti i segni del progresso ineluttabile di essa tisi. Nei ragazzi il morbillo dà questi effetti, affettando di preferenza gli organi respiratori.

Cause esterne. — Tutte le cause che sono capaci di portare eccitazioni sugli organi più specialmente affetti dalla deposizione, sono pur quelle che servono in qualche modo a richiamare e fissare la diatesi, promovendo lo sviluppo dei tubercoli. Le irritazioni dirette portate sugli organi respiratori sono le più sinistre; ma anche quelle su altri organi, come l'intestino, lo stomaco, conducono a lungo andare allo stesso risultato. Così una colite lenta, divenuta poscia ulcerosa, favorisce la deposizione nelle ulceri e ghiandole intestinali, che poi s'estende ai polmoni. Un'emorragia da causa traumatica, lascia fenomeni bronchiali e tendenze emorragiche, che finiscono per diventare costanti. — Una bronchite spesso ripetuta, apporta l'ispessimento della mucosa e del tessuto sottomucoso con formazione di nuovi nuclei, che spesso assumono il carattere tubercolare; mentre il parenchima vi partecipa così colla congestione, che assume poi col ripetersi e crescere di grado, caratteri dannosi all'organizzazione del polmone.

Il raffreddamento è una delle cause esterne più potenti e più frequenti; causa che dà, si può dire, il principio allo svi-

luppo appariscente della malattia. Il vantaggio maggiore quindi delle cure in genere, e massime dei climi marini, è quello di togliere alla tisi pressochè tutte queste cause esterne, riducendola nella sua semplicità di progresso naturale in forza delle sole cause interne; cause che ponno pure essere corrette colla cura medica ben diretta, rendendo così pressochè nulli gli effetti tristissimi dello sviluppo dei tubercoli.

Del resto, prese assieme queste forme, alcune di esse sono comuni, altre rare; ad epoca avanzata però s'avvicinano assai per qualità di sintomi, come queste forme hanno per lo più un' epoca particolare di apparizione. Alcune compaiono solo verso il 50.° anno, altre verso il 20.°. In genere in una data famiglia vi ha quella sola specie di forma.

La prognosi nelle varie forme è assai diversa, almeno in relazione alla durata e alla possibilità di guarigione. In genere le forme acute sono assai gravi, mentre quanto più lenti, sembrano offrire maggior possibilità di ricupero. Si vedono non ostante delle forme pericolosissime in condizioni di età le più sfavorevoli, eppure guariscono in modo che sembra un sogno il passato. Così fu di forme emoptoiche. Anche nella forma gastrica la cosa avviene talora egualmente, anzi più di frequente. Nella forma miliarosa, il precipizio del decorso è talora incredibile. Mentre lo stato degli organi polmonari sembra permettere abbastanza lunga durata della vita, questa in breve si estingue con sintomi tifosi. — Per la prognosi, anche nelle forme di media acutezza, si ha indizio di pessima indole della tisi, quando il decorso è continuo.

Quando infatti colla cura la più razionale, come quella dei singoli elementi della malattia, infiammazione, febbre, denutrizione, non si arriva mai ad ottenere neppure la tregua d'un giorno, è segno che la disposizione esiste al massimo grado; epperò non vi ha assolutamente nulla a sperare da queste sorta di forme.

Le forme in cui i sintomi presentano fenomeni estranei agli organi respiratori, sono in genere più benigne, almeno nel senso che permettono una maggiore durata di vita.

Negli organi respiratori stessi, a seconda del tessuto che colgono di preferenza, la prognosi è meno grave in ragione

delle loro importanze anatomiche. Quindi sotto questo aspetto si succedono in carattere di crescente gravezza, la forma laringea, bronchiale, pleuritica, pneumonica, catarrale, emoftoica, lobulare, lobare.

La cura delle forme particolari va precisamente diretta a levare anzi tutto quell'elemento morboso speciale, che avendo preso maggior predominio sull' organismo in confronto della malattia generale, è almeno pel momento la causa maggiore di tutti gli sconcerti organici. Sedata questa causa, la cura dev'essere diretta alla terapia generica della forma generale morbosa, col solo variante di tener sempre d'occhio il punto si direbbe, elettivo, di sviluppo, dirigendo ad esso mezzi speciali. Sotto questo punto di vista presso chè ad ogni forma compete un piano speciale di cura, in cui figurano in prima linea mezzi particolari per lo più locali, in seconda mezzi generali comuni a tutte le forme e di azione specifica sulla malattia.

Criteri distintivi delle diverse forme. — La costituzione della tisi polmonare è data dalle granulazioni e dalla pneumonite, e dal diverso intreccio di questi due fattori, sia isolati che separati.

Vanno quindi queste forme distinte in tre grandi classi: la prima delle granulazioni semplici; la seconda della pneumonite; la terza dei casi misti. Ognuna può suddividersi in quanto all' estensione, in parziale, lobare e generale; per la rapidità del decorso, in acuta e cronica; per le qualità delle singole varietà, in tubercolizzazione grigia o gialla, in pneumonite semplice o caseosa; pel tessuto côlto, in forma bronchiale, pleuritica, laringea, pneumonica ecc; pel sintoma predominante, in forma gastrica, intestinale, artitrica, ecc. Nelle forme croniche il volume, la composizione delle granulazioni, le estensioni delle medesime, sono diverse; più grosse, inclinano al gialliccio e sono assai più estese. Lo sviluppo quindi delle granulazioni nel polmone è diverso e proporzionale all'epoca di loro formazione; in genere si può dir successivo, per cui non si può immaginare un polmone tubercolare a granulazioni eguali ovunque.

La pneumonite è sempre la stessa, catarrale o lobare, di

cui i prodotti intralveolari si riassorbono con estrema difficoltà e passano a stato caseoso, in tempo vario, rappresentando macchie estese e piccole isole gialliccie. Questo passaggio è rapido nelle forme galloppanti, ma in genere lento, per cui non si trova che nelle pneumoniti croniche, cioè questa pneumonite dura qualche tempo prima di passare allo stato caseoso. Nella tisi granulosa generalizzata non si ha ancora questo passaggio per la rapidità di decorso.

La morte avviene in questi casi più per l'estensione che per la natura del processo, essendo congestivo o di sola epatizzazione rossa. Spesso però anche in queste forme in alto vi son nuclei caseosi o caverne; ma in regola generale le granulazioni sono assai spesse, uniformi in sviluppo, e circondate da tessuti congesti edematosi e con stravasi persino sanguigni.

Grado d'influenza delle cause esterne ed interne nella produzione e nello sviluppo dei fenomeni della tisi: e caratteri particolari nelle forme annuncianti la loro prevalenza. — In tesi generale si può sostenere che le cause interne, per quanto numerose e possenti, non valgono a produrre lo sviluppo e l'esplosione della tisi, ma che per questa si esige qualche causa occasionale. Se noi infatti badiamo anche ai casi di sviluppo il più lento, troveremo ch'esso sarà stato preparato da cattiva alimentazione, soggiorno umido, allattamento protratto, cambiamento di luogo, di posizione economica, patemi, ecc. Questa tesi però è vera solo nel senso relativo, giacchè la deposizione tubercolare lieve può benissimo precedere anche senza un'evidente causa occasionale, in forza della sola disposizione: però all'aumento straordinario del loro numero e all'insorgenza di processi infiammatori occorrono quasi sempre cause occasionali. È ciò tanto vero che si veggono dei bambini con spiccata disposizione alla tubercolizzazione, annunciata dallo straordinario sviluppo intellettuale, cader vittima di forme acute che terminano colla meningite tubercolare, ma ciò solo dopo imprudente esposizione all'insolazione o a calori eccessivi nella stagione invernale. Senza quest' ultima causa occasionale i tubercoli, che pure esistevano, non avrebbero prodotti neppure fenomeni di congestione, e forse si rimanevano inoffensivi per tutta la vita.

Lo stesso accade molte volte dei tubercoli polmonari. Essi, per quanto qualche volta persistenti, permettevano una salute discreta ed una buona nutrizione: ma data l' occasione d' un raffreddamento, d' un' istantanea soppressione della traspirazione cutanea, la bronchite, pur d'apparenza mite, che ne è insorta, ha servito di stimolo potente alla deposizione, per cui lo sviluppo e la deposizione dei tubercoli si fecero sì rapidi ed abbondanti da dar luogo a forme acute assolutamente irremediabili. È per la deficienza di queste cause occasionali che si veggono molti individui disposti alla tisi sfuggirla, evitando queste infiammazioni accidentali: mentre altri individui della stessa famiglia dovettero soggiacere alla medesima per mancata cautela nell' evitare le infiammazioni e congestioni catarrali.

È naturale infatti che il polmone e i bronchi, già in parte congesti per la deposizione, si congestionano ancor più quando subiscono anche lo stimolo catarrale, per cui ne nascono esiti irremediabili; mentre la stessa infiammazione polmonare, per il deperimento generale che induce, dispone alla sua volta ancor più alla deposizione e ad una rapida evoluzione de'tubercoli, come succede dopo le malattie debilitanti. I caratteri particolari nelle forme annuncianti la prevalenza delle cause esterne od interne si ponno avere da vari criteri precedenti e dallo stato presente.

Intanto i dati anamnestici, quando siano le cause interne in grande prevalenza, non lascieranno ravvisare alcuna causa occasionale, per cui bisognerà concludere che queste furono lievissime o mancarono affatto. Ma anche i dati sintomatici o fisici valgono benissimo a far congetturare i due casi.

Quando la congestione o la pneumonite sono sostenute dai tubercoli, sono proporzionali alla loro estensione; offrono maggior resistenza alla cura; inoltre i fenomeni di offesa del parenchima dell'organo prevalgono, mentre i sintomi febbrili sono meno acuti. Tutto il contrario si ha quando è piuttosto da cause esterne, cioè la congestione o la pneumonite è più intensa e più estesa anche in basso, sono maggiori i fenomeni catarrali, ma meno ostinati; vi han più di rado emorragie, sono minori i fenomeni di abbattimento nel generale. E per

specializzare in riguardo alla tisi polmonare, nel caso essa dipenda assaissimo dalla disposizione, si vedranno di tratto in tratto comparire emoptisi che annunciano il progressivo invadere dei tubercoli; le congestioni, le pneumoniti si succederanno senza posa in estensione sempre maggiore, finchè apporteranno l'esito fatale.

Questi stati però infiammatori più estesi portati dalle cause esterne, sebbene assai più miti di quelli portati direttamente dalla spina tubercolare, pure per la cattiva natura che loro imprime la diatesi, mostrano da una parte ostinatezza e dall'altra tendenza ad esiti funesti, massime se si tratta di pneumonite, forma di malattia che può divenire prontamente letale anche nel suo stato d'infiammazione legittima. Perciò una gran parte de'tisici muoiono prontamente sotto queste pneumoniti acutizzate; acutezza però sempre spuria, per cui passano più spesso quali pleuriti, che maravigliano pel loro pronto e tristissimo esito. Il passaggio da una forma all'altra avviene spesso sotto l'influenza di cause esterne. Così mentre una forma era per lo innanzi lenta, all'insorgenza di una pleurite, bronchite, la forma piglia un'acutizzazione sì marcata da distruggere in breve il parenchima polmonare.

Un disordine intestinale dà luogo alla diarrea, che, non curata, tanto più che sembra sia comparsa con sollievo dei fenomeni toracici, finisce per stabilire una forma intestinale. Quest'ultima ingenera spesso quella della peritonite cronica, sotto l'influenza delle sue cause d'aumento; come una semplice forma bronchiale passa alla pleuritica con versamento, alla pneumonica, catarrale, o lobare, sotto l'influenza del raffreddamento. Insomma sul fondo più o meno costante dato dallo sviluppo tubercolare con un dato modo di evoluzione del medesimo, a seconda dell'agire o meno di cause esterne più o meno possenti, compaiono traccie maggiori infiammatorie con esiti, che modificano, precipitano e sempre aggravano lo stato complessivo della malattia, imprimendovi anche una tinta tutta speciale propria.

I cambiamenti stetoscopici giornalieri che noi rileviamo ne'tisici, che dimostrano l'alternarsi di stati congestivi bronchiali, pneumoniti, pleuritici e conseguenti esiti, sono an-

ch' essi alla dipendenza di quelle minime diurne variazioni di temperatura e meteoriche, che pure non avvertite dalla generalità, lo riescono in sommo grado da questi organi, resi sensibilissimi strumenti di misura della temperatura.

Sembra infatti che l'eccitabilità de'nervi-motori in queste parti ammalate si trovi in continuo squilibrio, sicchè alle minime cause nasca la paralisi o l'aumento di moto di questi organi motori, con conseguente insorgenza di congestioni attive o passive. A epoca tarda di malattia, cioè quando già si formano produzioni marciose, tale stato del sistema nervoso è ancora più facile, in quanto i fenomeni d'infezione miliarosa vengono ad aggiungersi imponenti a quelli più limitati e costanti dati dalla spina tubercolare esacerbata dalle cause reumatiche comuni.

Che poi tal fatto sia vero, è provato dall'altro che nelle stazioni marine ove la temperatura è più uniforme e minimi i mutamenti meteorici, la tisi polmonare mancando di questo quotidiano elemento di aggravio, resta veramente stazionaria. Anzi siccome l'influenza delle altre cure e la stessa aria marina influiscono benignamente sulla disposizione e sulle reazioni organiche provocate dai tubercoli, così si va alla fin fine ad ottenere quello stato relativo che più si avvicina alla guarigione della malattia tubercolare, e che è costituito dal non ulteriore sviluppo degli stessi tubercoli o loro trasformazione cretacea, e dalla scomparsa delle reazioni organiche con conseguente graduata cessazione di tutti i sintomi generali da essi indotti, massime sulla nutrizione generale.

Riassumendo dunque, i criteri generali nella forma caratterizzanti la prevalenza delle cause esterne dalle interne, sono: che nelle conseguenti alle prime avvi più spiccata la forma di malattia comune, e più con esse assomigliano pel modo di principio, regolarità d'andamento, risalto di fenomeni febbrili, conservazione delle forze generali, minor attacco e più lento alla nutrizione; mentre nell'intero complesso della persona e negli organi più specialmente accessibili, nulla si trova che accenni ad una labe congenita, che inquini e renda malsania costante all'organismo.

Per l'opposto nella prevalenza di cause interne, la forma

di malattia è per lo più irregolare, anomala, incerta, o troppo minacciosa, o troppo subdola; sembra talora una gravissima febbre d'infezione, oppure una lieve infreddatura, dispepsia, ecc. Il decorso è irregolare, lentissimo nel suo assieme od acutissimo; fenomeni febbrili gagliardi o nulli; forze sempre scarse: traccie manifeste di diatesi scrofolosa, rachitica, non che di labi ereditarie.

Forme speciali.

Forma dipendente dalla colite scrofolosa. — Non è raro di trovare negli individui scrofolosi, tumori al ventre in qualche punto del tubo intestinale. Questi affettano di solito le tuniche dell'intestino crasso, presentandosi sotto forma di tumori duri, abbastanza grossi, giacchè oltre l' ingrossamento intestinale concorre ad aumentarli l' arresto delle materie fecali.

I sintomi che producono, oltre gli infiammatorii poco sentiti nel tumore, sono quelli di arresto al corso delle materie intestinali, alternanti qualche volta con diarrea; nonchè dolori e gonfiezza al ventre. Al principio questi sintomi essendo quasi in miniatura, i pazienti si accorgono solo di distensione in qualche punto del ventre, massime a parecchie ore del pasto, distensione che diminuisce dopo le scariche. In alcuni giorni questo sintomo è molestissimo, massime dopo l' uso di cibi feculenti, in altri appena avvertito. Di quando in quando vi sono vere recrudescenze infiammatorie, che si accompagnano a febbre e che costringono i malati ad una cura. Dopo varie di queste recrudescenze i sintomi crescono al punto da far temere di uno stringimento intestinale. Con cura adatta, massime solvente, il tumore si riduce di assai e con esso i sintomi prodotti, finchè dopo varie alternative finisce per produrre vivo stringimento, sebbene i sintomi del tumore siano in fatto scemati. È per lo più quando questi sintomi di cronicità sono stabiliti, e che vi si congiunge già un certo deperimento generale, che i sintomi al petto cominciano ad insorgere in modo vario. Talora è la forma di una pleurite che li annuncia; più spesso una tosse secca, somigliante ad un comune raffreddore. Le cause provocanti questi tumori sono per

lo più catarri comuni della superficie intestinale indotti da cattiva alimentazione o da vicende atmosferiche. Quando i fenomeni al petto insorgono, il decorso si fa assai precipitoso, e i fenomeni al ventre ripigliano sotto forma di diarrea ostinata. Vi sono ancora dei momenti di ripiglio, ma essi sono brevi e i fenomeni d' infezione sono tanto più salienti in quanto vi sono due fonti alimentatori di essa.

Forma consecutiva alla peritonite lenta. — I fenomeni della congestione peritoneale sono il più spesso precedenti a quelli di petto, e consistono in dolori, durezza caratteristica al ventre, stitichezza, nausee e vomiti; mutezza alla percussione fatta al ventre, dolore massimo alla pressione anche moderata. Questi fenomeni si esacerbano, se si tratta di donne, sotto ai menstrui o appena i pazienti si espongano al freddo o facciano uso di cibi calefacienti o indigesti.

Ma a questi sintomi si unisce assai presto tosse, emoptisi, mutezza alla percussione e tutti i fenomeni d' ascoltazione propri della tisi, che rendon assai chiara la diagnosi della natura di quelli del ventre. Pure tanto i fenomeni di petto che di ventre si vincono ancora con una cura ben diretta, e gli ammalati possono ricuperarsi affatto anche nella nutrizione generale. Non tardano però anni che ritornano ad ammalarsi come prima, ripigliando i fenomeni toracici, ma più spesso i ventrali a norma delle cause. Anzi in molti si stabilisce nel ventre la vera peritonite cronica, che non è altro che una forma di tisi, e infatti era detta anche in passato tubercolare. Allora il ventre diviene tumido uniformemente, a bernoccoli, con spandimenti; i dolori sono continui, le viscere sono accollate assieme, la stitichezza è continua, il dimagramento progredisce, la febbre si fa ad accessi, i dolori si estendono atroci alla estremità, che subiscono una vera atrofia, e l'ammalato muore nel più profondo marasmo, senza che i tubercoli polmonari abbiano dati grandi guasti ne' polmoni, essendo anzi spesso rimasti allo stato di tubercoli miliari.

Quando la malattia è giunta a questo punto, l'arte a nulla più giova; al principio però si può guarire, come guariscono tutte le specie di tubercolizzazione, fosse anche meningea, quando si arriva colla cura in tempo ad arrestare i suoi esiti

ancora benigni, e a togliere gli elementi congestivi e infiammatorj che sono quelli che stabilendosi moltiplicano i tubercoli, come questi alla lor volta accrescono lo stimolo infiammatorio, finchè quest'ultimo stato uccide co'suoi prodotti, non più assorbibili, l'organo in cui risiede, e gli altri per infezione.

Forma gastrica. — Come le malattie croniche del fegato e dell'utero danno sintomi gastrici più marcati delle stesse malattie dello stomaco, così i tubercoli qualche volta non danno segno della loro presenza per molti anni, che coi sintomi di una gastrite cronica o catarro cronico dello stomaco, che si conosce nella sua essenza solo per l'ostinatezza, e perchè in ultimo vengono in iscena sintomi toracici, quali emoptisi, dolori, ecc, che dànno l'allarme circa al nemico che veramente si ascose in quella lunga e interminabile forma. Sono quasi sempre individui di mezza età che sono côlti da questa forma speciale, per lo più dai 30 ai 40 anni, e lo sono egualmente anche le donne. Nei primi gradi la difficoltà di digerire è solo palese di notte, essendovi facile veglia, calore alla cute, sudori facili, massime parziali, bocca cattiva, asciutta, lieve emicrania, che cessa verso la mattina.

Più tardo questi incomodi si fanno continui anche di giorno; e sono le sostanze grasse che sono le più malamente tollerate. L'appetito è sempre scarso e pur quando gli ammalati mangiano discretamente, la nutrizione è sempre in difetto, vi ha pallore della faccia costante e magrezza della persona. Queste cattive digestioni poi mantengono un vero stato d'irritazione allo stomaco e al ventre, sicchè si hanno pressochè sempre dolori alla pressione in queste regioni. L'urina pure per le cattive digestioni è pressochè sempre torbida; e si ha alternativa di diarree e di stitichezza da parte delle intestina. Nei massimi gradi l'alimentazione è pressochè impossibile, giacchè appena introdotto l'alimento, un peso insopportabile obbliga i pazienti a desistere. È sotto queste circostanze che gli ammalati di cotal guisa ricorrono a mille mezzi per guarire; ma quasi sempre invanamente, perchè agiscono sull'organo che solo di riflesso soffre. Se in questi casi si può aver vantaggio, è solo col diminuire il più possibile l'irritazione eser-

citata dai tubercoli, applicando sanguisughe e poscia vescicanti sotto le clavicole, facendo indi la solita cura ricostituente. In questi casi, sebbene vi sia poca o niuna tosse, si può argomentare la presenza di tubercoli anche dal fatto che subito dopo il pasto, forse per lo stimolo e il calore degli alimenti sul decimo, qualche pò di tosse si ha ed anche espettorazione mucosa.

Forma nefritica. — Vi sono dei casi in cui compare una febbre ad accessi che più che altro tien somiglianza con quelle delle febbri d' infezione; assomigliando però a quella della tisi pei freddi, il rossore della faccia, la ricorrenza di più accessi in un giorno. Nello stesso tempo vi ha poca o niuna tosse, ma dolori ai lombi molestissimi, diarrea, meteorismo. Durante gli accessi febbrili l' ammalato assume una gravezza insolita, che fa temere per la vita.

Per spiegazione di tutti questi sintomi altro non si trova che delle ematurie precedenti, urina sanguinolenta, nera, fetida, con pus. Quando la malattia è agli ultimi periodi, si manifestano convulsioni parziali e anche generali, di forma clonica, persino con perdita di conoscenza, che fanno credere essere sotto la dipendenza dell' infezione urica. Si hanno anche eruzioni miliarose, ma queste, nè per l' abbondanza, nè pel sollievo che apportino, si ponno credere causate dalla malattia.

Alla sezione i reni si trovano più o men distrutti dalle lesioni organiche in essi accagionate dalla presenza di tubercoli: e anche durante la vita le orine contengono pressochè sempre albumina. Questa forma dura allo stato acuto poco più di tre mesi, allo stato latente può durare anche molti anni, se badiamo alle prime ematurie.

Forma intestinale. — È abbastanza comune, massime nella media età; ed è per lo più consecutiva al vaiuolo o ad altre malattie d' infezione. Comincia coi fenomeni di un' enterite o colite ordinaria, che si riproducono a sempre più brevi intervalli; quindi dolori, borborigmi, diarree facili, sotto i quali sintomi succede un deperimento marcatissimo dell'organismo, che poi scompare a poco a poco per nuovamente comparire.

Prima ancora che questi sintomi insorgano, le intestina

mostrano un' intolleranza straordinaria a certi alimenti, qua i feculenti, che provocano con facilità fugace diarrea. Ad epoca più avanzata, quando le ricorrenti enteriti e coliti si sono d' assai avvicinate, non succedono più quei rifacimenti passaggieri, ma i pazienti portano l' impronta di un profondo male organico, con fisonomia abbattuta, scarna, di colorito pallido-gialliccio o terreo, infossamento e circolo nerastro agli occhi. Pure a questo periodo gli ammalati ponno ancora sostenersi ed attendere alle loro faccende; anzi sono questi i tisici che più a lungo resistono alzati.

Ma quando il processo ulcerativo intestinale è assai esteso, si accende la febbre, si aumenta la poca tosse preesistente, la diarrea è incessante, le forze estremamente abbattute, per cui i pazienti sono costretti a guardare il letto. Anche con questa posizione però le forze sono di tanto prostrate che avvengono deliqui frequentissimi, essendovi congiunta la più piena intolleranza per gli alimenti, che provocano vomito e diarrea.

In questo periodo le lesioni al petto, prima poco percettibili e che quasi lasciavano incerta la diagnosi, progrediscono con spaventevole rapidità; sicchè la tosse diviene incessante e con essa vi ha espettorazione di un abbondante catarro mucoso. Coll' ascoltazione si trovano rantoli mucosi disseminati e segni indubbi di rammollimento tubercolare. È raro che in questa forma s' abbian emoptoe. La morte avviene nel più profondo marasmo, sotto a sincopi incessanti, consecutive alle perdite continue intestinali e della cute. La morte è pressochè sempre preceduta dal rilasciamento degli sfinteri.

Forma faringea. — La faringite cronica è uno dei precursori più comuni della tisi polmonare, ecc. Sia che ciò dipenda da una sensibilità particolare di questo atrio mucoso, per cui alle minime variazioni di temperatura esso s' ammala; sia che dipenda dalla irritazione portata dal passaggio di materie irritanti che già anche in principio di malattia vengono dai bronchi, fatto sta che una faringite, prima con ritorni frequenti sotto forma acuta, poscia con continua molestia sotto forma cronica, non tarda a stabilirsi. Questa ha per carattere non solo il rossore, l' ineguaglianza della faringe, ma le piastre di muco su essa e sulle tonsille, la difficoltà di deglutizione,

la sensibilità somma al freddo, la tumescenza delle ghiandole cervicali, i dolori lungo i linfatici del collo e della nuca, la frequenza degli escreati, l'aspetto loro purulento, la secchezza, massime di notte, della faringe e sensazione come di presenza di croste, la difficoltà costante d'inghiottire corpi solidi, che spesso si estende più in basso fin nell'esofago; la raucedine, massime dopo la vociferazione, e l'esacerbazione di tutti questi fenomeni dopo di essa; il dolore costante alla pressione esterna della faringe, i rumori frequenti nelle orecchie, le abrasioni e persino la perdita di sangue da essa, con macchie ecchimotiche; l'ingrossamento dell'ugola, deformazione, edema, color bianchiccio, presenza di granulazione. In certi momenti poi difficoltà nell'inghiottire cose solide, con minaccia di soffocazione e persino conato di ritorno delle materie dalla cavità nasale. Vi hanno inoltre sintomi simpatici da parte dello stomaco, quali nausee e persino vomiti, massime quando l'ugola è assai sviluppata e colle sue titillazioni sulla base della lingua li provoca.

Gli incomodi sono massimi quando i fenomeni infiammatorj si estendono alla base della glottide. Allora vi si congiunge un senso d'impotenza all'entrata dell'aria, congiunto a solletico, bruciore, e senso di puntura molestissimo. — Un rantolo più o meno russante e sonoro sorge ad ogni ispirazione, accompagnato da tosse molestissima, insistente ad ogni inspirazione. Anche quando i fenomeni sono semplicemente faringei, nelle esacerbazioni producono febbre con orripilazioni.

L'alimentazione, che è sempre molesta, si fa di malavoglia e scarsa; anche l'ingestione de' liquidi si fa solo a poco a poco. I muscoli delle pareti faringee finiscono a soffrire anche loro per l'infiammazione cronica della mucosa, e se al principio reagiscono con una contrazione smodata al passaggio degli alimenti, in seguito divengono semiparalitici, per cui si ha l'accennata difficoltà di deglutire, l'arresto del bolo alimentare, la poco compressione di esso.

Forma laringea. — In alcuni individui assai presto la laringe dà indizii di sofferenze. Alla minima infreddatura la voce divien rauca, e anche ne nasce vera afonia. Assieme a questa vi ha tosse, che oltre al carattere insistente, secco della

tosse laringea, tale si mostra anche per la qualità degli sputi, che consistono in piccoli pezzi di muco rappresentanti gli spazii esistenti tra le corde vocali. Per lo più dopo l'espulsione di questo muco la voce ritorna, ma ben presto si vela. La voce oltre all'essere sempre bassa, è accompagnata da un'emissione assai faticosa. Questi caratteri della voce divengono ancor più sospetti, perchè si hanno in individui a collo lungo, magri, disposti ereditariamente alla tisi. Varie sono le forme con cui la laringe si presenta anche esternamente ammalata. Talora è tutta la laringe che sembra più grossa, più dolente alla pressione. La voce allora è per lo più abbassata, rauca, a tono grave. Altre volte è all'entrata della laringe che si hanno questi fenomeni; e allora è più forte il solletico e la tosse, come maggiore l'impedimento dell'entrata dell'aria. Talvolta è più in basso, e allora è dolente massime il legamento crico-tiroideo, e vi ha dolore specialmente nella deglutizione. La voce ha spesso un suono stridulo, più soventi debole, che va mano mano offuscandosi.

Questa forma è assai spesso secondaria dell'offesa di un polmone e allora si conosce per tale alla precedenza d'emoptisi, e ai segni locali dell'affezione tubercolare. La laringe è un organo che non ha mai perfetto stato nella tubercolizzazione, per cui è d'uopo esaminarlo attentamente, ascoltarlo, toccarlo, onde rilevare tutti i segni che può fornire. Col laringoscopio poi si ponno rilevare dei dati importantissimi. Talvolta se ne vede la superficie scarlatta, irregolare; altre volte si scorgono delle vere granulazioni o follicoli ulcerati. Questa sorta di laringite finisce assai spesso innanzi che la tisi di molto proceda, coi fenomeni dell'edema della glottide, e allora la morte va ad essere pronta. Più raramente finisce con una laringite flemmonosa.

Il catarro laringeo passa sovente per diffusione alla faringe e alla trachea. Si scorge con facilità facendo inspirare gli ammalati; se questi hanno appena un pò di muco nella laringe, nell'inspirazione ne nasce subito qualche sibilo od asprezza. Questa forma si ha pressochè solo nella giovane età, essendo rarissimo di trovarla ad epoca avanzata di vita. Se è secondaria, dinota che la deposizione è già notevolmente

più avanzata nel suo progresso. L'ostinatezza nella sua durata la distingue dalla semplice, che cede anche quando è da ulceri e peggio, se curata coi mezzi opportuni.

In quanto al pronostico, si può dire che la forma laringea, tanto primitiva come secondaria, ha una durata piuttosto lunga, a meno che non si abbiano ad abbreviarla gli accidenti che abbiamo sopra indicati.

Forma bronchiale. — Siccome la deposizione dei tubercoli avviene specialmente attorno ai piccoli bronchi, così i fenomeni bronchiali dal più al meno sono sempre presenti in qualunque forma di tisi. Ma è quando questi sono di una certa estensione, sicchè avvi presenza di molto muco, stringimento di canali, secondario enfisema, che questa circostanza dà risalto alla forma. Allora sui fenomeni della tisi abbiamo sì perfettamente innestati quelli della bronchite, che è assolutamente impossibile distinguere le due malattie. Il dolore sottosternale, l' oppressione, il solletico della bronchite, sono al massimo; come la febbre, il catarro con tutti i suoi passaggi, nonchè i segni fisici proprii; questi al più hanno prevalenza in alto.

Solitamente, incominciata questa forma in un dato individuo, essa suole ricomparire; ed è tanto più sinistra quanto coglie i minimi bronchi, perchè allora confina colle cellule che già mantiene in istato di congestione per l' impedita ematosi. Se questa congestione non cede presto, la pneumonite lobulare si associa, da cui le note alterazioni del polmone.

Finchè essa si mantiene allo stato di bronchite dei bronchi mezzani, si riesce sempre a vincerla; e sono questi i casi che passano per semplici bronchiti recidive, mentre in fatto non sono che bronchiti secondarie. La tosse e l'espettorazione sono i caratteri precipui di questa forma; e in essa si ponno registrare molti casi che passano ordinariamente senza cura sotto il nome di semplici infreddature.

Può apparire questa forma colle varie manifestazioni di bronchite ordinaria, tracheite, bronchite capillare, e fino bronchite parziale. Quest'ultima forma è caratteristica della bronchite tubercolare, giacchè la catarrale semplice non è mai propria. Un altro carattere è quello di essere prevalente in un lato, mentre ciò mai succede nella semplice, appunto perchè

i tubercoli che la producono sono quasi sempre in maggior numero da un lato.

In quanto ai segni fisici, sono poco dissimili da quelli delle altre bronchiti; come però qui, massime all' origine, sono i bronchi minimi che vengono circondati dai tubercoli, divenendo in tal modo sede di questa bronchite, così prevalgono i rantoli sottocrepitanti fini. La febbre nella bronchite tubercolare è pressochè sempre sproporzionata alla sua estensione, giacchè i fenomeni di essa non son tanto dati dalla bronchite vera, quanto dallo stringimento del lume dei canali pe' tubercoli; essa quindi appunto perchè incapace a mantenersi continua, tiene piuttosto il carattere accessionale verso sera, il lieve grado di processo infiammatorio non valendo a mantenere febbre continua.

Quando la bronchite tubercolare raggiunge il vero grado di bronchite acuta grave, la febbre è continua, e i prodotti della mucosa non sono più liquidi, chiari, mucosi appena o poco densi, ma vero pus espulso spesso nella più grande abbondanza, sicchè sembra emanato da vere caverne. Ciò vediamo d' altronde anche nei casi di semplici faringiti croniche, in cui troviamo del vero pus.

Forma pleuritica. — La presenza dei tubercoli nel polmone può esser tollerata, come nella pleura, anche per molti anni, senza che ne nascano gravi guai. Ma in alcuni individui la presenza di pochi tubercoli nella sierosa desta un' infiammazione più o meno acuta, che assume una fisionomia ed un aspetto particolare per la causa che l' ha indotta.

Questa pleurite è per lo più assai lenta, con poco dolore e poca febbre al principio, sicchè quando gli individui si mettono in cura, evvi già un considerevole spandimento. — Altre volte il dolore ed i sintomi di essa sono ancora più insidiosi, sicchè quando gli ammalati imprendono a curarsi, il petto da quel lato è interamente muto e vi ha già tale dispnea, quale quella che si osserva negli spandimenti compiuti. — È a questo punto che il dolore si fa talvolta trafiggente, con dispnea somma, sicchè si ritiene trattarsi, o dell' insorgenza d' una pneumonite, o d' una perforazione, tanto più che vi son tosto sintomi asfitici e raffreddamento.

Anche in sì deplorevoli circostanze di cura trasandata, non è questa forma assolutamente letale; ma lo spandimento si assorbe restandovi la deformità del petto propria di questi casi, e tutto rientra abbastanza nell' ordine, cosa che lascia la convinzione che quella pleurite fu semplice. Il rinnovarsi però di essa dopo pochi anni con sintomi ancora più invidiosi, l' aggravarsi continuo di essa anche ne' sintomi generali, il farsi assai spesso doppia, fa presto vedere il suo carattere particolare e assai spesso ne segue la morte. Sebbene in questi casi la tisi non abbia raggiunti tutti i suoi gradi in riguardo al polmone, perchè in fatto il substrato è diverso, abbiamo un esito letale, in riguardo al tessuto sieroso, avendo la tubercolizzazione raggiunto i massimi gradi di disorganizzazione, persino l' ulcerazione, da cui perforazione. Con questa raccolta di pus infatti si fa infezione purulenta, donde anche la diarrea e gli altri fenomeni al ventre, l'ematosi è turbata dallo schiacciamento del polmone, dagli stati congestivi e dai depositi su di esso; sicchè alla fin fine l' effetto sull' organismo è ancora lo stesso, fatta eccezione dalla maggiore celerità di decorso. Negli individui linfatici-scrofolosi questa forma è assai frequente.

Forma emoptoica. — L' emoptoe è un sintomo assai comune e quasi caratteristico della tisi, che annuncia spesso il principio e le varie fasi della deposizione, per la congestione e la tendenza emorragica che desta la presenza de' tubercoli sui vasi del polmone; come a malattia avanzata essa ha per causa la disorganizzazione di essi polmoni, quando si formano le caverne e succede l' ulcerazione dei vasi.

Ma in alcuni casi questa addiviene presso a poco il sintoma unico, sicchè è d' uopo ammettere che in essi i vasi abbiano una reazione insolita, un'insueta friabilità, e l' emorragia per suo conto diviene un fatto ed un sintoma assai grave, sicchè in pochi giorni può compromettere la vita, sia per sè stessa, producendo asfissia per l' insigne copia di sangue con cui vengono inondati i polmoni, sia indirettamente, per lo spossamento delle forze e l'offesa della contrattilità cardiaca, sicchè ne avvengono deliqui facilmente letali.

In tali casi il tubercolo non ha agito che come causa oc-

casionale e tutto il male sta nell'eminente disposizione all' emorragia, che è fatale, come quando questa risiede in altre mucose, per es., in quella del naso. Sono per lo più i giovani che presentano questa forma speciale, ed essa è aumentata dai disordini precedenti, come è indicata da alcuni caratteri esteriori della pelle, in cui pure si manifestano segni che sono assai insoliti, quali una vascolarizzazione singolare, massime alla faccia, che contrasta col pallore delle parti circostanti, e che lo stesso volgo nella sua sempre pittoresca espressione ha segnate col nome di pezze al viso.

Quest' eccesso di vita nel sistema capillare ha dato già precedentemente durante la vita segni di sè anche nel centro circolatorio, che fu soggetto a palpitazioni, battiti irregolari, sicchè i pazienti spesso credettero di doversi ammalare per esso. Il respiro stesso diede soventi segni d'incaglio, con oppressione, massime in rapporto agli accennati sintomi cardiaci, e la circolazione fu soventi incompleta anche alla periferia, con freddo alle gambe, torpore, formicolio, edemi, ecc.

Forme generali.

Forma miliarosa. — Quando la tisi è giunta a periodo avanzato, come in tutte le malattie lente in cui vi hanno prodotti marciosi e settici, succede in tutti una forma d' infezione che concorre alla produzione degli accessi febbrili e a dar risalto ai fenomeni precipui della malattia. Ma altre volte la miliare agisce in modo insolito sin dal principio, e sembra che i sintomi tutti della malattia siano ad essa subordinati. Pure essendovi punti infiammatorj al petto sotto forma di pleurite, bronchite o pneumonite, la tosse, le emoptisi, i sintomi febbrili, vanno a prendere un certo accordo coi giorni di eruzione miliarosa, sicchè si ha un palese sollievo dopo l' abbondante sortita di essa. Questo rapporto incontestabile di cagione ed effetto tra questa causa latente ed i sintomi anche locali della malattia, si manifesta ancor più col cedere che fa il male ai mezzi che contro la miliare in modo quasi specifico agiscono ; sicchè si vede alla fine essa cedere, pur quando le lesioni del petto erano per loro stesse giunte a tal

punto da lasciar credere pressochè impossibile un arresto in quel male sì avanzato.

Questa forma miliarosa vuol essere considerata come una malattia acutissima delle più gravi, e tale che il decorso di essa esige una cura pressochè di ore. L' emoptisi, la tosse, l' espettorazione, sono i sintomi più gravi in perfetto rapporto colla miliare. La prima è spesso abbondante, ripetuta anche ogni poche ore; la seconda può essere marciosa, mista ed abbondantissima, ma si emenda coi sintomi generali finchè scompare. Essa lascia nell' organismo la denutrizione che seco porta la tisi la più avanzata, sicchè badando a questo si direbbe il ricupero impossibile. Si ha in soggetti ereditariamente disposti alla tisi per vari consanguinei che soccombettero per egual male, e che di più diedero cause evidenti ad essa, come abuso del fumare, uso di sostanze denutrienti, lavoro eccessivo, abitazione in città. Si può avere anche nella stagione invernale, e per lo più, come dissimo, è compagna a processo flogistico insorto al petto.

Si cura col chinino, colle lievi sottrazioni, con pochi debilitanti e massime coll' olio di fegato di merluzzo all' epoca della ricostituzione.

Forma scrofolosa. — Nei soggetti scrofolosi è assai facile trovare tosse, segni di catarro, insomma i fenomeni della tisi. Questi però sono un pò diversi degli altri casi, appunto per la loro mitezza, lunga durata, e pochi fenomeni generali. La tosse sembra qualche cosa di abituale; i dolori sono pochi, il dimagramento appena sensibile.

All' esame locale si trova che le parti ammalate di polmone sono limitatissime, e che nei contorni v' ha pressochè nulla di processo infiammatorio, nè anche nei bronchi. Mancando pressocchè affatto i fenomeni generali, i malati continuano a mangiare fortemente, e con ciò riescono a migliorare, o per dir meglio il dimagramento non va innanzi. Sotto favorevoli circostanze la nutrizione si può di molto avvantaggiare, a talchè si dubiterebbe della diagnosi, se non vi fosse una certa persistenza della tosse con facili recrudescenze. Vi hanno poi di quando in quando sputi emoptoici, i quali coincidono nelle donne pressochè sempre colle epoche menstruali; circo-

stanza questa che le rende, ancor più degli altri tisici, anemiche. Il colore della cute quindi è bianco-cereo o bianco-gialliccio, e persino bianco-bruno; e questa forma si appalesa ancor meglio alle traccie d'infiammazioni ghiandolari sofferte, oppure infiammazioni oculari, nonchè alle notizie della famiglia da cui provengono. — La forma scrofolosa che vi ha in età avanzata è ancora più benigna, perchè può durare anche tutta la vita.

Con facili mezzi e collo sviluppo di malattie esterne nei tessuti profondi, quali gli ossei, la malattia si arresta anche affatto. Nell' età giovanile affetta specialmente le ghiandole bronchiali, donde la fisionomia speciale di questa malattia. È pressochè impossibile che appaja senza che ne' pazienti vi siano altre manifestazioni di scrofola, nelle ghiandole, ossa, pelle, mucose, ghiandole interne, visceri. È pressochè l'unica forma di tisi che ricava tanto vantaggio dall' uso dei marziali, massime sotto forma d' acque minerali, anche nel senso di diminuire le piccole frequenti emoptisi.

Forma tifoidea. — Questa forma di malattia, che sì spesso vediamo manifestarsi nelle malattie infiammatorie le più comuni, quali la pneumonite, non manca di comparire in alcune forme della tisi. Si sviluppa di preferenza nelle forme acutissime, in cui si ha grande aumento di calore; e tale forma è compiuta nelle sue manifestazioni in modo che si hanno sintomi caratteristici in tutte e tre le cavità, e pur anche epifenomeni sulla cute.

Vi ha in questo caso la condizione del rapido passaggio nel sangue dei principii settici, da cui ne vien l' offesa pronta de' centri nervosi. È assai frequente nei ragazzi, e quindi nei casi di tubercolizzazione generale, in cui anzi è quasi impossibile stabilire una differenza. Forse la vera differenza sta nella febbre meno accessionale nel caso di vero tifo e quindi più costante; inoltre i sintomi tifoidei sono spiccati fino dai primi giorni. Vi ha poi nel caso di tubercolizzazione la precedenza assai lunga di malessere, deperimento, sofferenza, gracilità; nè si troveranno cause atte a dar sviluppo ad una forma tifoidea grave. L' eredità poi servirà anch' essa a dar appoggio alla diagnosi.

Per lo più questa forma accompagna la pneumonite tifoidea, come quella che sviluppa il maggior calore, e che qui si trova solitamente estesa assai più che la pneumonite ordinaria, essendo quasi sempre doppia e di una durata assai maggiore, potendo durare persino dei mesi. Questo carattere si ha pressochè sempre sin dal principio della malattia.

In questa forma gli accessi febbrili, che avvengono sempre più incalzanti e fortissimi, sono in dissaccordo nonostante colla lesione locale, che mai varrebbe a spiegarli; e al più si trovano frequenti eruzioni miliarose. Vi è spesso delirio, nonchè convulsioni di forma clonica; i sudori sono abbondantissimi, e le forze vanno dileguandosi in modo incredibile.

Forma artritica. — Quando la deposizione tubercolare, invece di aver sede nel corpo delle vertebre, l' ha nelle articolazioni o in loro vicinanza, ne nasce la forma artritica. Questa ha, il più sovente, sede lungo le articolazioni vertebrali, e dà la sintomatologia del reumatismo di queste parti; ma può prendere anche altre articolazioni, massime le piccole delle mani e dei piedi.

Anche quando è alle vertebre, è difficile che le colga tutte, più specialmente le cervicali e dorsali. In esse il dolore può durare a lungo per mesi; non così il gonfiore, che compare evidente, tale che dall' ammalato stesso lo si rileva per due o tre giorni; poi scompare per farsi vedere in altri luoghi. Questi ultimi fenomeni sono evidentemente attriduibili alla congestione, e per questo sono fugaci. Dietro questa forma d'artritide non ho mai ravvisato finora segni di complicazione cardiaca: il che fino ad un certo punto è naturale, giacchè le articolazioni affette non ponno essere che quelle in cui vi ha deposito. — La lesione polmonare di solito è anche qui poco estesa, pure dà un dimagramento marcatissimo, il che è da attribuirsi alla condizione del cuore, che trovasi allo stato di atrofia. Per la poco estesa lesione polmonare, pochi sono i disturbi di petto, e spesso passano inavvertiti, tanto più che a spiegare lo stato malaticcio si hanno i fenomeni morbosi articolari. In quelli che alle cause comuni aggiunsero le reumatiche è più facile questa forma, donde spesso è l' esito degli strappazzi sopportati nel militare.

Talvolta i dolori prendono predominio in corrispondenza alle vertebre lombari, da cui deriva una varietà di questa stessa forma. Allora però, anzichè i fenomeni al petto, sono prevalenti quelli al ventre. come diarree, fenomeni di peritonite o di tumore in qualche punto di esso. I fenomeni generali sono identici ai sopraccennati, compreso il dimagramento. sicchè par certo di avere una tabe e la curva della spina; ma come qui oltre l'ematosi sono maggiormente compromesse le funzioni digerenti, così il dimagramento è unito ad uno stato di anemia pronunciatissima, la quale poi conduce a versamenti nelle cavità e cute.

Anche questa forma può guarire, ma è sempre di una durata assai lunga. Nella tubercolósi lombare i sintomi toracici, forse per la distanza, sono ancora minori che in quelli della tubercolósi dorsale, epperò è la sierosa vicina che più ne sente, quindi il peritoneo. Ciò non è tanto per la vicinanza, quanto per l' offesa dell' identico tessuto sieroso in un caso e nell' altro. Le nevralgie succitate sono: la lombare, che è la più grave e continua, la lombo-addominale e la scrotale.

In questa forma il dolore lombare è quello che assorbe tutta l' attenzione; esso cresce a tal punto che gli ammalati non sono più in grado di muovere un dito. L' immobilità è quindi un carattere essenziale di questa forma.

Tanto poi l' immobilità che il dolore dorsale e lombare seguono le vicende dello stato del petto e del ventre, per cui nella recrudescenza de' sintomi toracici e addominali sono massimi. Da ciò risulta che questi dolori dorsali o lombari non sono tanto l' espressione delle affezioni articolari o ossee delle vertebre, quanto del patimento simpatico del midollo per l' offesa degli organi corrispondenti, come il mal di capo lo è per lo stomaco e le intestina.

La sede quindi di questo dolore ha una massima importanza anche nella designazione della estensione delle malattie di petto o ventre, come anche della lor sede. Sappiamo infatti che non è raro trovare questo dolore anche lungo il collo, il che si spiega pei casi in cui l' apice è affetto; più spesso prende collo e parte superiore del dorso. Siccome poi questo dolore centrale ne dà dei riflessi, così anche i dolori ai lati

del collo sono di qualche significato nella tisi, come lo sono quelli toracici o addominali, secondo la sede più o men alta della deposizione o de' suoi effetti infiammatorii sulla pleura o polmone.

Questo dolore è di necessità fisso, ed è l'espressione del maggior grado di patimento, mentre del minimo l'abbiamo nei nervi periferici; e i gradi di questo minimo nell'estensione vanno fino alla dermalgia, che è il massimo grado della nevralgia, l'opposto di questa spesso accennata lesione centrale. La dermalgia è quasi sempre solo provocata nelle regioni alte.

Forma cardiaca. — Nei vecchi qualche volta si osserva questa forma strana di tisi polmonare. Preceduti i sintomi di catarro bronchiale per alcuni anni con esacerbazione invernale, accompagnati da progressivo dimagramento, soppraggiungono sintomi di dispnea improvvisi, che avvengono sopratutto di notte. Questi si spiegano per ricorrenti congestioni e sono preannunciati da aumento della tosse, che si fa insistente, continua.

I sintomi asfitici in questi accessi sono evidenti alla faccia, con lividore, sporgenza degli occhi; alle estremità col raffreddamento, turgescenza delle vene; al cuore, coi battiti accelerati. Questi accessi si ravvicinano sempre più e crescono di grado; si dissipano momentaneamente con una cacciata di sangue generale, che invocano gli stessi ammalati. Ma il dimagramento progredisce e con esso vanno le forze, senza che compaja ombra d'edema, come nelle malattie cardiache che danno dispnea assai minore.

L'ascoltazione accenna la lesione preesistente con indurimento di una gran parte del polmone; e nella parte permeabile, o non si trova respirazione, o si trovan solo rantoli crepitanti, o infine respirazione assai diminuita. La tosse è ad ogni espirazione. In questa forma di male la morte avviene più per le ripetute congestioni, che per progresso della tisi, di cui le lesioni non sono mai assai avanzate. È forma assai rara. La piccolezza e sottigliezza delle pareti del cuore sembra dover essere la causa precipua di questi fenomeni morbosi cardiaco-respiratorj. Se infatti calcoliamo che in questi indi-

vidui il sistema muscolare esterno è pressochè scomparso, ne potremo arguire, che l' organo centrale della circolazione, ha subìte le stesse fasi.

Quest' induzione è tanto più logica, in quanto è appoggiata dal fatto della pressochè costante poca forza ed ampiezza del polso, le quali due circostanze dinotano poca impulsione cardiaca: la qual' ultima pure si verifica coll' esplorazione ed ascoltazione immediata del centro circolatorio.

Le cause occasionali che sotto date circostanze, con intervallo per lo più mensile, fanno rinnovare questi accessi, è probabile provengano da esaurimento, favorite da digestioni laboriose; la qual' ultima circostanza è notissima quale provocatrice di sincope.

Mano mano si ripetono gli accessi, altrettanto la contrattilità del cuore ne sorte offesa, per cui anche a minori cause si perde, finchè cessa affatto. — La palpitazione compagna è come una reazione organica del cuore stesso con cui cerca supplire al difetto di forze e schermirsi dell' onda rigurgitante che lo distende. — La dispnea è conseguenza dell'arresto dell' ematosi, indotto da stasi venosa e non arrivo arterioso, ancora per mancata azione della pompa cardiaca. Più vi sarà dispnea, maggiore sarà anche la palpitazione.

Ad onta di queste condizioni di adinamia muscolare cardiaca, i fenomeni talora hanno sollievo da un salasso, perchè questo scema la stasi venosa, e quindi richiama indirettamente uno scambio, nonchè qualche moto del cuore, per la minor sua tensione di rigurgito. Questo mezzo però è assai pericoloso e vale assai meglio l'uso degli stimolanti, massime diretti sui nervi stessi gastrici, la cui offesa reagì sui cardiaci. Un pò di rhum fa spesso riavere, come il riscaldamento o le fregagioni alle pareti cardiache. Mano mano la circolazione si stabilisce, cessano la dispnea, la cianosi, il raffreddamento.

I segni toracici sono quelli di mancante respirazione, apoplessia e congestione toracica.

Forme miste. — Le forme accennate esistono infatto se si considera l' intero decorso della malattia e la fisionomia di essa più appariscente. In fatto però le une e le altre s' in-

trecciano per la condizione patologica, o dopo aver durata una per mesi ed anni, subentra l' altra.

Prendiamo il caso della forma pneumonica lenta; tutto ad un tratto essa si estende e si generalizza, nascendone la forma tifoidea, la galoppante o anche l' emoptoica ; oppure ne succede la forma pleuritica, che pure va rapidamente al suo termine. Del resto, come dicevamo, nello stretto senso della parola, tutte le forme hanno del misto, perchè in tutte vi hanno punti di pneumonite, pleurite, bronchite, e non è che la predominanza che dà la forma generale caratteristica.

Talvolta alcune forme vanno unite in modo quasi contemporaneo : così vi sarà da una parte l' intestinale , dall' altra la pneumonica lenta. Verso la fine però l' una prende il sopravvento, il che quasi sempre succede a danno di quella forma che fino allora era sembrata meno appariscente. Forse il substrato più nobile da ultimo côlto è la causa di questo precipizio, ed esso è annunziato da fenomeni di deperimento marcatissimo, che fino allora erano ancor miti e lasciavano lusinghe sulla natura del male. Queste forme miste sono assai importanti a conoscersi per la cura. Il motivo per cui l'egual metodo di cura che riesce in un caso non riesce nell' altro, è da attribuirsi a ciò. Infatti mentre in un caso in cui la sola mucosa è affetta si otterrà la cessazione dei sintomi flogistici con pochi rimedi di azione controstimolante specifica , negli altri somiglianti, ma in cui il parenchima partecipa , non si potrà più avere questo risultato se non vi si aggiungono potenti revellenti , che valgano a fissare un processo sostitutivo. La diagnosi quindi esatta non solo della tisi, ma di tutti gli stati che la costituiscono in quel caso speciale , è il solo mezzo possibile con cui aver lume per una cura razionale.

Siccome poi i varianti sono diversissimi per ogni caso, attesa la varia estensione, qualità del prodotto, reazioni generali, fenomeni o meno d' infezione, così la cura deve modellarsi a queste esigenze.

In genere, quanto più i fenomeni sono locali, la cura locale meglio riesce e viceversa ; in ogni caso però l' indicazione di scemare i fenomeni generali è sempre più urgente di quella di far la cura locale, perchè quelli sono più minacciosi e dannosi.

Varia è in genere la relazione in cui stanno fra loro nella tisi i fenomeni generali coi locali. In riguardo a questo rapporto, bisogna avere a mente la relazione in cui subitamente stanno fra loro le singole malattie semplici osservate isolatamente. Sappiamo che queste, quando sono parziali, danno poca o niuna reazione generale; se sono estese invece la danno gagliarda. Tra i vari tessuti la pleura e le mucose la danno meno che il tessuto polmonare, il quale la dà sempre assai gagliarda. Più ancora del tessuto polmonare estesamente infiammato, dà reazione gagliardissima lo stato d' infezione del sangue, per cui trovando questa reazione così intensa, dovremo supporre l' uno o l' altro di questi due stati, massime il secondo, se vi sarà piuttosto una forma accessionale o sommamente remittente; perchè il primo dà piuttosto una forma continua.

Di qui l' indicazione di combattere entrambi, avendo però sempre maggior riguardo ai sintomi generali. Se prevalgono i sintomi simpatici, questi non cedono se prima non si migliori la condizione organica che li produsse, o almeno l' effetto amovibile di essa, la congestione; poscia anche nel luogo dei sintomi simpatici si dovranno calmare gli effetti irritativi ed infiammatorii insorti secondariamente. Entrano in queste forme miste i casi con sintomi variabilissimi, come v' entrano le forme complicate.

Forme complicate con enfisema. — L'enfisema è una forma morbosa che assai spesso complica la tisi. L'affezione ripetuta dei canali bronchiali, massime nelle forme complicate da bronchite, in cui vi ha spesso ipertrofia delle mucose, l'impermeabilità di buona parte del polmone per alterazione cirrotica del medesimo, congestione, pneumonite, fa sì che esso sia assai frequentemente enfisematoso, in qualche sua parte.

Tale complicazione rende assai molesta ed affannosa la respirazione, rendendo così assai impedita l' ematosi, e quindi più pronto il deperimento generale.

Ogni qualvolta vi ha sommo affanno di respiro, si deve sospettare di esso, giacchè lesioni anche gravi ed avanzate del polmone non portano per sè grande affanno di respiro. Vediamo infatti come l'enfisema, anche in individui a polmoni

sani, per poca bronchite, vale a produrre sommo affanno di respiro: è naturale che ciò sarà di gran lunga maggiore in chi ha già fuori d'azione buona parte della superficie respiratoria.

Coll' enfisema si spiegano i casi di tisi lenta in cui si ha la manifestazione della forma asmatica, che in breve colla ripetizione degli accessi conduce alla morte. Gli accessi in questi casi sono prodotti da insorgenze di bronchiti rivelate all' ascoltazione; e siccome per togliere il pericolo vicino della vita è d'uopo salassare, così le forze precipitano. Per lo più in questa forma vi ha un catarro abbondante, che manifestando da un lato la congestione della mucosa, finisce colla sua presenza a rendere interamente impedita per la superficie respiratoria il contatto dell'aria. Finchè le forze espellenti di questo catarro esistono, la lotta può continuare; ma questa non è più possibile quando le forze dopo ripetuti accessi sono esaurite. Altre volte, invece di essere ad accessi, la forma di dispnea è continua, e allora può durare di più. In quest' ultimo caso l' enfisema è più parziale.

Nell' un caso e nell' altro si manifesta coi segni propri d' aumento di sonorità, di dilatazione del petto; talvolta invece nell'eccessiva distensione, diminuzione di sonorità, forma globosa almeno parziale, rantoli sonori sibilanti in corrispondenza alla parte enfisematosa, poca mobilità delle pareti del petto; debolezza e allontanamento dei suoni cardiaci, estensione in basso fino all' ultimo margine costale dei segni di percussione ed ascoltazione, dinotanti la respirazione normale indebolita o con rantoli; respingimento in basso de' visceri addominali.

Forma pneumonica. — È, si può dire, il tipo di tutte le altre forme, entrando più o meno in tutte. Essa stessa si divide in molte sottovarietà, a norma delle forme e del substrato che assume: si distingue quindi per l' estensione in lobare e lobulare.

Allo stato di semplicità i tubercoli si sviluppano nel tessuto connettivo interlobulare, in quello che circonda i vasi che vanno ai bronchi, nei vasi de' setti degli alveoli e quindi anche all' interno.

Esaminato un polmone zeppo di granulazioni, la sua superficie presenta il rilievo di esse, che si veggono semitrasparenti, dure al taglio, difficili a snuclearsi, e formanti rialzo semisferico. Queste granulazioni sono isolate od aggruppate; e più tardi da grigie si fan gialle. Il loro effetto è la compressione di alcuni alveoli e il riempimento delle cellule epiteliali in essi contenute di granulazioni proteiche. I vasi circondati dai tubercoli si obliterano, donde produzione d'effetti e alterazioni eguali a quelli della gangrena. Attorno alle granulazioni gli alveoli sono injettati e contengono liquido rosso; attorno ad un gruppo di granulazioni gli alveoli ponno essere affatto empiti di cellule epiteliali pavimentose o sferiche.

Le granulazioni ponno trovarsi fra un tessuto duro, resistente, privo d' aria, color lavagna, calloso, che è dato dall' ispessimento dei setti per la pneumonite interstiziale con chiusura delle cellule. Si trova alla sommità de' polmoni o per isole sparse. Le granulazioni di questo tessuto sono ordinariamente caseose al centro, e così stazionarie sono circondate da una zona nera.

In ciascuno di questi diversi stati vi possono essere vari gradi, che costituiscono altrettanti stadj di ogni singola lesione. Così nella congestione le cellule pavimentose normali divengono sferiche se inzuppate solo di siero, e nel grado massimo sanguinolente, essendo inzuppate di globuli sanguigni: a grado maggiore crescono in numero le cellule sanguinolenti e s' imbevono di essi anche i setti. Se più prolungata ancora, si determina una moltiplicazione di nuclei del tessuto connettivo attorno ai vasi, bronchi, setti interlobari. Nella congestione le parti alterate sono rosse, tumide, meno crepitanti e lasciano sfuggire alla pressione un liquido torbido, composto di cellule epiteliali, globuli di pus. Nel secondo grado la tumefazione è maggiore per l'aumentato trasudamento; le parti impallidiscono e danno liquido puriforme o rosso, secondo prevale il pus o il sangue. Nel 3.° grado la risoluzione è preceduta dall' infiltramento granulo-adiposo di tutti gli elementi, sicchè si trovano granulazioni adipose libere o contenute nelle cellule epiteliali, corpi granulosi, ecc. I lobuli di pneumonite sono gialli, molli, meno tumidi, crepi-

tanti. È accompagnata da bronchite o pleurite lieve, raggrinzamento polmonare, oppure da vescicole distese da umore siero-purulento.

Pneumonite tubercolare. — Ha i caratteri sopra accennati della catarrale, ma differisce da essa: per la causa e complicazioni; perchè nel secondo periodo ha tendenza alla suppurazione; pel suo decorso più lungo e per la facilità a passare all' infiltramento giallo senza tendenza a volgere a guarigione; pel suo termine, quasi mai in risoluzione, ma in ulcerazioni, caverne e morte. Distinguesi in lobare e lobulare.

La lobare nel secondo periodo, oltre i fenomeni di catarro, presenta casi in cui la formazione del pus diviene esagerata, per cui il tessuto epatizzato è ammollito, convertito in liquido abbondante, puriforme, che forma ascessi distruggendo i setti. Questa forma, quando è estesa, è gravissima, breve, mortale.

Più spesso questa pneumonite presenta una specie di essiccazione del suo essudato, per cui il polmone empito d'un' injezione solida, è al taglio liscio, piano, uniforme, grigio, anemico, duro. La stessa injezione solida prende i bronchi che mettono a quelle porzioni di polmoni. Anche i vasi sanguigni arteriosi e venosi corrispondenti sono empiti da coaguli fibrinosi. Da ciò tutto formazione di caverne per rammollimento polposo.

Il terzo grado, epatizzazione gialla, comincia dall' epatizazione grigia con punti gialli-opachi dati da masse brune, cioè cellule distese da gocciolette adipose. Quando è completa, avvi solidificazione più opaca, friabile e conservante l' impronta del dito. Gli alveoli sono ripieni di cellule infiltrate di granulazioni proteiche, ma massime adipose. I vasi, i bronchi, sono pure obliterati dalle stesse. Alla superficie pleuritica vi sono false membrane. Il polmone può restare così a lungo impermeabile all' aria e al sangue; ma quando una parte di esso è in epatizzazione più antica ed i suoi vasi impermeabili, si produce mortificazione di tutta la parte con centro rammollito in detritus molecolare, che sorte all' esterno interessando un piccolo bronco, emettendo granuli epiteliali, fibre elastiche, ecc.

Le pareti della caverna sono costituite dalla stessa epatizzazione che s'elimina a poco a poco, finchè s'arriva ad un tessuto polmonare meno ammalato e vascolare. — Le granulazioni miliari gialle si trovano in questa pneumonite, o almeno sulle pleure e sui bronchi.

Pneumonite lobulare. — È frequentissima, e si presenta sotto forma d'isole sferiche, del volume da un grano di canape ad una nocciuola. Si sviluppa massime attorno ai piccoli bronchi; se queste masse sono scarse, v'ha pressochè niuna reazione generale, Presenta spesso granulazioni gialle. Talvolta questi lobuli sono generalizzati alla totalità dei polmoni, prendendo una disposizione speciale attorno ai bronchi sede della deposizione. Da ciò ulcerazione dei bronchi, fusione purulenta dei nuclei pneumonici, cavernule; per cui i sintomi febbrili acutissimi che caratterizzano le tisi acute accompagnate da bronco-pneumonite.

È la forma che si osserva nella maggioranza dei tubercolosi, e nelle tisi croniche è spesso unita alla lobare, donde tutte le lesioni tubercolose associate in queste ultime.

È questa spesso causa di perforazione polmonare, non lasciando tempo a formazione d'aderenze.

Pneumonite interstiziale. — È costituita dall'ispessimento de' setti che separano gli alveoli, può giugnere a obliterarli ed è dovuta alla formazione nuova di nuclei e tessuto connettivo; accompagna le caverne polmonari e gl' infarti emorragici.

Prende la sommità attorno alle caverne; se prende tutto un polmone, è quando questo è retratto, globoso, sgusciato da una pleurite, sicchè inciso non presenta che grandi caverne comunicanti fra loro.

Generalità sui sintomi della forma pneumonica. — È naturale che quando la deposizione è nei polmoni, senza portare sintomi maggiori in altri organi, la forma pure pneumonica assumerà fisionomia assai differente, a norma dell' estensione e sede delle granulazioni, dei processi da esse eccitati, ch'essi pure ponno variare di grado ed estensione a norma degli esiti a cui questi stessi processi ponno dar luogo; donde altrettante fisionomie morbose che bisogna ben bene conoscere in-

nanzi poter valutare tutte le altre varietà fenomenologiche che offre la stessa malattia quando altri organi vengono in modo primitivo o secondario ad essere affetti. Ciò è tanto più necessario, in quanto in ciascheduna di quelle forme generali svariate, vi è sempre come essenza in più o men grado combinato uno di questi stati, che bisogna colla massima accuratezza penetrare, onde farsi l' idea la più positiva e certa del complesso di questa malattia e delle speranze pronostiche che può dare.

D' altronde questi sono rilievi che essendo appoggiati a segni fisici conducono assai meno nell' errore, e danno spesso la chiave alla scoperta di mali fin allora dubbi, appunto perchè assai limitati o rivestiti di tutt' altre forme.

Tubercolizzazione miliare parziale. — Costituisce, dir si può, il periodo di principio di pressochè tutte le forme di tisi. Anche in quelli in cui si associarono già lesioni infiammatorie o congestive, è dessa che costituisce la vera forma nell' intervallo delle recrudescenze.

Si può spesso presumere ai segni razionali; e sono da essa costituiti alcuni casi in cui con fenomeni evidenti di tisi in gioventù, il tutto svanisce ad una data epoca, e non resta che un' impronta particolare di gracilità e magrezza che dura per tutta la vita.

I segni razionali che l' annunziano sono piccole emoptisi, talora anche forti e comparenti ad intervalli, massime quando i soggetti si espongono a somme fatiche, corse, viaggi, sforzi di loquela, alimentazione troppo eccitante. I segni fisici locali sono assai scarsi ed incerti. — La percussione è muta solo quando le granulazioni sono confluenti o vi si associa più o men estesa congestione. — L' ascoltazione dà asprezza respiratoria, con interruzione prima in forma di semplice rinforzo, poi con vera interruzione nell' inspirazione fino a 5; da ultimo interruzione espiratoria; fenomeni che sentonsi prima sopra la clavicola, poi sotto; infine anche dall' altro lato. — Altre volte è solo debolezza respiratoria ed anche solo respirazione sibilante.

I sintomi razionali sono dolori spontanei o provocati al torace da pleurite o nevralgie; un pò di tosse, emoptoe e dimagramento.

La durata del periodo nel quale le granulazioni non eccitano infiammazione, è varia. Di rado dura tutta la vita: non si hanno allora sintomi o ben lievi. Se sonvi, consistono in tosse lieve, qualche sputo sanguigno, dimagramento. Più spesso i sintomi infiammatori e congestivi si manifestano attorno alle granulazioni, e allora si hanno i sintomi numerosi della tubercolizzazione cronica.

Lesioni anatomiche. — I tubercoli miliari si sviluppano nel tessuto connettivo interlobare e su quello che circonda i vasi che vanno ai bronchi, nei vasi de' setti ed alveoli. Queste granulazioni sono semi-trasparenti, dure, difficili a snuclearsi, e formano rialzo semisferico. Più tardo queste granulazioni grigie si fanno gialle al centro e anche tutte. Sono isolate od aggruppate e al microscopio constano di piccoli nuclei e cellule.

Tubercolizzazione miliare generalizzata. — Questa forma è rara e si può sospettare trattandosi d'individui delicati, esposti all'eredità tubercolare e da lungo sofferenti di turbe respiratore, improprie di quell' età.

I sintomi infatti dipendono dalle granulazioni, essendo esse assai numerose ed essendo state assai rapide nel deporsi. Quanto più infatti le granulazioni sono numerose e vicine, di altrettanto il campo dell' ematosi è ristretto per l' atrofia dei vasi, strettura de' bronchi, sicchè i malati hanno sintomi asfitici.

Dopo aver essi provati dolori vaghi al petto e dispnea crescente, quest' ultima giunge al punto che gli ammalati sono costretti ad assumere la posizione assisa come nell' asma. La tosse è secca, frequente, senza sollievo da tutti i mezzi esperiti. Assai spesso la morte è istantanea in un accesso di soffocazione, cui nulla facea sospettare, e mentre anzi la nutrizione e le forze erano ancor buone, sicchè l' ammalato era alzato. Per lo più è nei giovani che si hanno queste forme. Quando la tosse dà espettorazioue schiumosa bianca, ciò deriva dalla congestione compagna, la quale dà anche emoptisi.

Segni fisici assai incerti. Il suono del petto è normale; se al più esiste una sonorità meno chiara, questa essendo generale, non può dar lume sulla causa che la rende più ottusa,

ritenendola tale individualmente. All' ascoltazione vi ha solo asprezza vescicolare. Se vi sono fenomeni congestivi, i segni di questa.

Sintomi generali. — Sono quelli che danno maggior luce. Essi consistono in sudori, dimagramento, stanchezza; ma massime nella frequenza di polso, pelle fredda come nelle affezioni cardiache; se v' ha congestione, calore e larghezza del polso. Nelle eruzioni successive vi può essere lunga durata del male senza sommi incomodi, avvezzandosi l' organo a queste deposizioni.

Per la diagnosi, si avrà in mente che le dispnee con emoptisi apparse improvvisamente senza lesioni cardiache sono da questa forma; come lo sono la diarrea, l' albuminuria, l' ascite, le meningiti, perchè questa specie di tubercolósi è pressochè sempre accompagnata da tubercolizzazione diffusa. Sembra infatti che la disseminazione delle granulazioni miliari nei diversi organi, sia proporzionale all'estensione de' tubercoli nel polmone. Se questa è generale, un gran numero d' organi e di sierose sono prese ad un tempo, quindi l' intestino, i reni, le meningi, il peritoneo; se parziale, vi sono raramente in altri organi, al più compariranno progressivamente quando si generalizzano. È questa una delle ragioni per cui la tisi cronica lascia vivere a lungo.

Lesioni anatomiche. — Si trovano i polmoni pieni zep di granulazioni miliari, che risiedono nel tessuto connettivo intralveolare, interlobare, sui vasi, sui bronchi. La circolazione arteriosa e così assai male compita nelle estremità bronchiali e negli alveoli, donde la dispnea. Quasi mai vi sono granulazioni gialle. I bronchi contengono per lo più una spuma mucosa.

Tubercolizzazione miliare parziale con infiammazione parziale. — In questi casi noi possiamo avere la semplice congestione, la quale può essere continua o ad intervalli. Allora i sintomi razionali sono: maggiore affanno di respiro dalla compressione degli alveoli e loro riempimento di liquido rosso; tosse più insistente, accompagnata da espettorazione mucosa, rossastra o sanguinolenta, e nei gradi maggiori da vera emoptisi; talvolta dolore o almeno peso, oppressione, nella parte affetta, o sul dinnanzi del petto.

Alla percussione si ha quasi sempre una diminuzione marcata di sonorità; e coll' ascoltazione, respirazione debole, espirazione prolungata; rantoli crepitanti nell' inspirazione. Spesso non si ha che respirazione debole e rantoli sonori, il che avviene quando la congestione prende specialmente l' albero bronchiale in quella data sezione. Questi segni bronchiali anche minimi sono importantissimi, perchè dinotano meglio la sede de' tubercoli. I sintomi generali sono nulli. Più spesso in questi casi parziali si ha la vera pneumonite catarrale.

Sono questi casi quelli che costituiscono le solite tossi intercorrenti de' tisici, che dopo un giorno o due di febbre se ne vanno, cessando affatto coll' opportuna cura, e solo lasciando facilità alla recidiva, dolori al petto, un pò di oppressione nei moti violenti.

Questa pneumonite parziale, quando si è veramente costituita, va a formare, si può dire, il tipo comune della tisi cronica; e passa massime nella parte alta attraverso a tutte le lesioni e i gradi che costituiscono questa malattia; per cui mostra successivamente i sintomi classici del primo, secondo e terzo periodo della tisi. Anche in quest' ultimo grado, appunto per la sua somma parzialità, può presentare dei periodi abbastanza lunghi, perfino di 6 o 7 mesi, in cui la nutrizione si sostiene sufficientemente, ed i fenomeni generali sembrano silenziosi; anzi persino i locali si riducono al sommo. Ma appena data una causa comune, in quel polmone od in entrambi insorgano lesioni infiammatorie, che il precipizio nel progresso del resto del parenchima si dichiara, ed allora va ad apportare lesioni assolutamente infrenabili.

È per lo più in questo stato di cose che si hanno in alto i segni del terzo periodo della tisi cronica parziale e quindi percussione muta in grande estensione: oppure suono di pentola fessa. All' ascoltazione poi, soffio cavernoso ed anforico, rantolo cavernoso. Questo è di varia dimensione, da un grano di canape ad un cece; ed a sinistra è rinforzato dal suono della contrazione cardiaca. Col soffio anforico talvolta si ha tinnito metallico; che non è che un rantolo di cui le bolle scoppiano in un bronco in vicinanza ad un' escavazione ampia e liscia. Nelle caverne sentesi anche il crepitìo secco ed umido,

il rumor di valvola, il gemito, il suono musicale, dato da pezzi induriti e tesi quali corde.

Nelle altre parti del polmone tutti i segni di primo e secondo grado. — Si sentono inoltre nelle caverne la tosse e voce cavernosa, la pettoriloquia, che sono i fenomeni acustici dati dal tubo laringo-tracheale e dalla vacuità e condensamento circostante della caverna a cui mette capo. — Deformazione del petto, e diminuzione dei moti toracici nell' atto respiratorio. Dispnea maggiore, provocate dalle crescenti lesioni polmonari. — Vibrazione toracica aumentata o scemata. Tosse ed espettorazione aumentata, crescendo per le lesioni socie e pei prodotti della caverna. Gli sputi constano di saliva e muco faringeo, cellule laringee e ciglia vibratili, muco bronchiale contenente globuli di pus, grandi corpi granulosi agglutinati da mucina. I corpi granulosi sono composti da granulazioni fine, isolate o unite in piccoli ammassi, e sono il solo indizio del rammollimento della pneumonite caseosa e fragmentazione de' prodotti epiteliali, fibre elastiche, globuli di sangue e ematina, sputi color nero o grigio, cellule in pigmento nero e globuli di pus da pneumonite interstiziale. — Afonia e disfagia con accidente di soffocazione.

Sintomi generali. — Febbre continue con esacerbazioni vespertine indotte anche qui dalle altre lesioni con soffii d'infiammazioni acute che la rendono ancor più grave. Turbe nutritive in tutti i sistemi. Al tubo digerente, anoressia, mughetto, ulceri, diarrea.

Complicazioni. — Idropneumotorace, perforazione intestinale, anasarca, edema, meningite, trombosi.

Tisi granulosa generale pneumonica. — Si presenta sotto varie apparenze a seconda della varietà anatomica che la costituisce, potendo essere circoscritta, lobare, o generale lobulare; semplice o complicata da bronchite, pleurite, congestione. Per tutte queste varietà, o s' assomiglia alla pneumonite ordinaria, come quando è complicata da pleurite, o assume il carattere del tifo, come quando v' è socia somma bronchite, o ancora si discosta assai dalla pneumonite ordinaria.

Principio. — Per lo più precedono i segni generali della deposizione miliare estesa, quindi tosse, oppressione, languore,

dimagramento, sudori notturni; ma esaminando il petto, si han dati negativi. È dopo alcuni mesi di questo stato che per cause occasionali (raffreddamento) o senza, la febbre si dichiara e con essa la malattia.

In una seconda serie di casi i malati trovansi affetti dalla forma parziale cronica in uno od in entrambi i polmoni, che permetteva però da anni una discreta salute, all' infuori di certe esacerbazioni (sebbene vi fosse già rammollimento e sino caverne). In mezzo a ciò nascono accidenti acuti che precipitano il decorso.

In rari casi il principio è subìto in mezzo alla salute la più perfetta con freddo. Talvolta ancora è un' emoftoe che l' annuncia.

Sintomi. — Dolor laterale mite ed anche senza. Tosse frequente, molesta, con senso di lacerazione nel petto.

Espettorazione, o quella della tisi cronica se preesisteva; più sovente viscosa, lievemente sanguinolenta, mista di sputi bianchi aereati mucosi e da sangue in forma di striscie od isole. Dispnea somma da 60 a 70 respirazioni: polso da novanta a centoventi.

La percussione nella lobulare dà una mutezza rilevante in uno de' lati del petto e in parte più o meno estesa del torace; tanto in questa come nella catarrale, la mutezza è maggiore all' apice. Pei segni si ha il rantolo crepitante fino, o sottocrepitante, ed il soffio tubario. Il rantolo crepitante è generalmente meno fino che nella pneumonite ordinaria, avvicinandosi al sottocrepitante piccolo; il soffio è pure debole e consiste piuttosto in una espressione soffiante. Fenomeno comune è pure la debolezza somma della respirazione nelle parti in cui esiste la pneumonite di questo genere.

Nella catarrale la mutezza è vaga, irregolare; si trovano sparse a destra e a sinistra regioni oscure, che danno resistenza al dito; e accanto a queste parti si ha risuonanza enfisematosa.

Segni. — Dominano i rantoli sottocrepitanti o sibilanti disseminati a tutto il petto; si trova qua e là un pò di soffio, ma fugace, e che merita piuttosto il nome d' espirazione soffiante.

A periodo più avanzato, l'ascoltazione dinota grande indebolimento del mormorio vescicolare, con persistenza di qualche rantolo vibrante o bollare. È caratteristica la mobilità di questi segni, avendo contemporaneamente respirazione debole, soffiante, soffio, rantoli crepitanti, sottocrepitanti, che saranno presto rimpiazzati da ben diversi fenomeni.

Quando ambedue queste tisi sono alla sommità, si trovano i segni precedenti di avanzata deposizione. La cefalalgia esiste spesso in ambo i casi. Il delirio è quasi costante. Appare nelle ultime 24 ore; talora anche al principio o nel corso; in questo caso è notturno, accompagnato da sussurro d'udito, da vertigini.

Tubo digerente. — Anoressia, sete, lingua bianca, talor secca o violacea o con mughetto: rari vomiti. — Sudamina, urine sedimentose. Forze assai prostrate come nel tifo e spesso emorragie mucose, nasali, bronchiali, intestinali.

Tisi granulosa complicata da bronchite capillare. — Dalle granulazioni, invece di pneumonite, può nascere bronchite, che per sede ed estensione è grave. Anche la bronchite comune infatti, se piglia i piccoli bronchi è accompagnata da forte congestione polmonare; per cui lo sarà tanto più questa che piglia i bronchi capillari, epperò sarà vicinissima alla forma catarrale.

Principio meno rapido, di rado preceduto da freddo. Anzichè dolore, vi ha molestia dietro lo sterno ed oppressione alla base del torace. Tosse ancor più frequente ed intensa; sputi mucosi abbondanti; dispnea tale che i malati abbisognano del decubito dorsale e di star seduti e inclinati all'innanzi. Polso frequente, pelle calda al principio, sudante; faccia prima pallida, poi cianotica.

Percussione. — Normale, fuori che sotto le clavicole, ove è un pò diminuita; un pò timpanica in corrispondenza ai lembi enfisematosi.

Ascoltazione. — Respirazione aspra; rantoli sonori, sibilanti, sottocrepitanti, indebolimento respiratorio. Nei casi i più benigni questi rantoli sono limitati alle due estremità e sino ad una sola; presentando grande varietà di sede ed alternando fra loro.

Le forze sono meglio conservate che nella forma pneumonica; il delirio si ha solo nel periodo asfitico.

Tisi granulosa complicata da pleurite. — Nasce quando le granulazioni si depositano sulla pleura, oppure nel parenchima polmonare venendo verso di essa.

Nel secondo caso la pleurite nasce colla pneumonite o bronchite; nel primo insorge sola. In quest' ultimo caso può essere secca, cioè caratterizzata da false membrane più o meno estese e spesse alla superficie de' polmoni, nelle quali ponno in seguito depositarsi granulazioni.

Sintomi. — Dolori più o meno vivi, sfregamento e talora fremito sentito dalla mano e dello stesso malato; un pò d'affanno, massime sotto il dolore; più tardi mutezza (a membrane spesse) o debolezza respiratoria; nessuna o ben poca febbre. — In altri casi è accompagnata da spandimento, e allora è semplice o doppio; quest' ultimo è più caratteristico. Se il deposito, oltrechè sulle pleure, si fa sul peritoneo, si ha una tubercolizzazione sierosa generalizzata.

Tubercolizzazione sierosa generalizzata. — È malattia che si osserva pressochè solo nei ragazzi, che si manifesta con fenomeni generali diffusi, nonchè con un apparato febbrile considerevole, per cui, più che altro, ha l' apparenza di un gagliardo tifo, tanto più ad epoca avanzata in cui si hanno non solo i fenomeni cerebrali di questo male, ma pur anche le eruzioni miliarose proprie, con sollievi apparenti.

È preceduta da malessere, stanchezza, inappetenza, deperimento. Sviluppata che sia, si ha febbre forte, cefalalgia, agitazione prima; poi delirio solo notturno, in seguito continuo, con convulsioni, vomiti, ecc. Al petto si ha ansietà, affanno, tosse, i segni fisici della pleurite; come al ventre si hanno quelli della peritonite, cioè gonfiezza, dolentatura, meteorismo, raccolta sierosa, stitichezza, vomiti.

All' autopsia si trovano granulazioni disseminate nelle pleure, peritoneo, meningi, false membrane, spandimenti nelle cavità di varia natura, sierosi, sanguinolenti e fino purulenti.

Tubercolizzazione miliare con vera infiammazione parziale. — È il vero tipo della tisi comune, sicchè assai appropriatamente sotto questo capitolo si possono descrivere tutti

i sintomi di questa malattia. A norma del grado di questa pneumonite si ponno avere i tre periodi distinti ammessi comunemente; ed in ciascun periodo si ponno distinguere i sintomi locali ed i sintomi generali. Sono costituiti da patimenti di altri organi e sistemi, i quali però sono dipendenti dalla sola lesione locale infiammatoria. Tanto è ciò vero, che nei casi acuti in cui le granulazioni sono estese, pure essendo accompagnata da sintomi congestivi o infiammatorii, questi non si hanno sì manifesti, esigendo essi un tempo un pò considerevole per prodursi, e sopratutto una qualità disorganizzatrice di queste lesioni, che sono di peggiore natura in tali casi parziali.

Apparato circolatorio. — In questo osserviamo febbre in relazione alla natura ed estensione del processo infiammatorio, come più continua; se questa è parzialissima, non continua. Quanto più ha i caratteri genuini del processo infiammatorio, sarà più continua; e andrà rendendosi remittente ed anche intermittente mano mano che i prodotti marciosi che si fanno nella località la mettono nelle condizioni di un processo passato ad esiti. Così la febbre tiene allo sviluppo successivo, ed alla estensione dei processi infiammatorii locali, per cui prima è assai poca, indi cresce.

È quindi in genere una piccola febbre di cui gli ammalati non si accorgono, o che solo sospettano al calore, alla secchezza delle mani, sete, difficoltà costante di digerire nelle ore tarde del giorno; altre volte al mal di capo, alla lassezza, ai dolori articolari o muscolari. Per lo più questa poca febbre compare ad esacerbazioni regolari, come in genere fanno sempre le lesioni poco estese, che non valgono a dare febbre continua.

Altre volte somiglia piuttosto alla febbre indotta dall'infezione purulenta, presentando distinti periodi. L'accesso compare ordinariamente la sera, qualche volta anche la mattina, e perfino due volte in un giorno. — Più la malattia progredisce, e l'accesso si prolunga e si rende intenso; a talchè se vi erano due piccoli accessi in un giorno, questi si toccano componendo un solo forte accesso continuo.

Questi accessi febbrili spossano gli ammalati, essendo

accompagnati da abbondanti sudori, a talchè anche alzati questi individui sono sempre stanchi, abbattuti. Questi fenomeni febbrili apportano turbe nutritive. Quindi inappetenza, sete, nausee, vomiti, dolori epigastrici, fenomeni di dispepsia. I vomiti in alcuni sono l' indizio dell' infiammazione polmonare: e se avvengono gran tempo prima, della deposizione delle granulazioni. Queste turbe nutritive producono due importanti fenomeni nel sistema muscolare, che sono il dimagramento e la perdita delle forze. I muscoli impiccioliscono, divengono flaccidi, con sensibile diminuzione delle forze loro; sicchè il cammino e gli atti comuni che riescivano loro facili, ora riescono faticosissimi e provocano palpitazione al cuore ed affanno. Quest' ultimo, che si deve pure attribuire all' atrofia del cuore, è causa anche del sommo pallore della faccia e de' tegumenti di questi individui, e de' sudori facili ed abbondanti.

SINTOMI LOCALI DELLA PNEUMONITE CATARRALE AL PERIODO DI CONGESTIONE E INDURIMENTO. — *Tosse.* — Sia che la complicazione provenga da congestione, infiammazione, bronchite, esiste sempre tosse, meno frequente, molesta e secca nel primo caso, più insistente e spesso umida ne' secondi. Se questi stati esistono combinati, la tosse è maggiore. In quest'ultimo caso è spesso accompagnata da vomiti e per lo più è preceduto il raffreddamento a produrla.

Emoptisi. — È conseguenza di congestione attiva prodotta dalle granulazioni. Talora precede tutti gli altri sintomi, comparendo in mezzo alla salute la più perfetta; più spesso appare dopo alcuni giorni che gli altri sintomi comparvero.

Non sempre quando l' emoptoe appare, la tisi progredisce, anzi cessa spesso con essa la congestione e solo si ripete ad intervalli, annunciando nuove deposizioni. Può così durare fino alla vecchiaja. Entra in questi casi quando vi si congiungono presto sintomi infiammatori.

Dispnea poca in questo periodo in cui le lesioni sono limitate; se essa è sproporzionata all' estensione delle lesioni infiammatorie, è segno che sono depositate in gran numero granulazioni miliari nel resto de' polmoni.

Alterazioni della voce. — La voce è per lo più anche in

questo periodo debole, da cui fatica e facile stanchezza nella loquela. La voce è anche scordata, almeno ad intervalli, negli atti che esigono maggior sforzo, come il canto; poi lo diviene ad intervalli anche nel parlar comune, e perfino ad intervalli, vera afonia.

Moti toracici. — Lieve diminuzione nell' ampliazione toracica alle parti alte. Conformazione meschina e notevole dimagramento.

Percussione. — Per la congestione, lieve ma pure sensibile diminuzione di sonorità, massime ne' soggetti magri; per la pneumonite, ancor più manifesta ottusità, massime se la lesione è solo d'un lato, nel qual caso si ha il vantaggio del confronto.

Per giugnere in proposito a risultati soddisfacenti, bisogna avvezzarsi a fare la percussione clavicolare e sopra-clavicolare, che coll' esercizio negli individui sani riesce ancora abbastanza chiara, non ostante lo strato osseo e la depressione della fossa sovraclavicolare. È in questi spazi infatti in cui si asconde l' apice del polmone, e con esso delle lesioni talvolta assai avanzate, che non potrebbero dar sentore di sè nè colla percussione, nè coll' ascoltazione sotto-clavicolare.

Appunto per questa difficoltà abbisogna che i muscoli siano assai rilasciati. Per rilevare i gradi di condensamento, si bada all' acutezza o gravità de' suoni. La gravità è data dalla maggiore sonorità che sale nella scala fino alla maggiore acutezza data dalla mutezza.

Ascoltazione. — *Rantolo crepitante.* — Si osserva di rado quando quest' alterazione è piuttosto lobare; è sempre poco esteso, mobile e fugace; si sente sulla fine dell' inspirazione ed è per lo più accompagnato da dolore puntorio, e si sente massime sotto la clavicola.

Rantolo sotto-crepitante. — È il segno il più comune, essendo questa pneumonite pressochè sempre catarrale. Al principio si percepisce massime sopra la clavicola, più tardi anche sotto e per lo più si sente solo nell' inspirazione.

Somiglia ad un rantolo crepitante grosso; ma più innanzi si sente anche nell' espirazione e diventa più umido. Perciò l' esistenza di questo rantolo nei due tempi dà sentore di le-

sione più vecchia e più avanzata, sebbene non indichi il rammollimento caseoso, ma solo stato d' indurimento.

Craquement secco. — È un rantolo sotto-crepitante formato da una serie di piccoli rumori che sentonsi prima solo nell' inspirazione, poi anche nell' espirazione. Al principio sono sì secchi e superficiali che danno la sensazione di uno sfregamento ; più tardi quando interessano anche l'espirazione hanno già acquistato il carattere umido bollare. Quest' ultima trasformazione è rapida nella tisi acuta, più lenta nelle croniche. Esprime l' esistenza di nuclei di pneumonite catarrale, cioè non è che il rantolo sotto-crepitante , fino , inspiratorio, con poche bolle, perchè i nuclei pneumonici sono al principio assai limitati ; più tardi si fa umido pel rammollimento della pneumonite caseosa e concomitanza della bronchite. È più intenso se una forte colonna d' aria agita queste bolle.

Rantolo sonoro. — Non è tanto comune, perchè le granulazioni offendono piuttosto il parenchima; pure in alcuni casi, massime quando le granulazioni sono attorno ai bronchi, questi vi partecipano, specialmente nelle lor minime diramazioni, per cui si ha più spesso il rantolo sibilante che il grave. Si sente a preferenza sotto la clavicola, nell'inspirazione ed espirazione, più spesso nella prima. Se non si sente nell' inspirazione ordinaria, è facile sentirlo nella profonda e nella tosse. È meno intenso e più fugace di quello della bronchite ed ha un buon valore diagnostico trovandolo limitato alle parti alte, massime se ad una sola. Quando non esiste vero rantolo sibilante, si ha la sibilanza della respirazione. Nelle forme acute i rantoli sonori sono assai estesi.

Quando i rantoli sonori sono assai numerosi, sono sentiti molestamente dagli ammalati pel fremito che inducono ; e si sente ancor meglio il fremito dalla mano del medico.

Espirazione soffiante. — È la più comune, essendo questa pneumonite catarrale. Nello stato normale, essendo il rumor respiratorio costituito da due tempi, l' inspirazione è di gran lunga più durevole che l'espirazione, rappresentando essa l'espansione polmonare. Mano mano che l'espansione polmonare va ad essere offesa , l' altro tempo guadagna in estensione , finchè l' eguaglia ed anche la supera, rendendosi sempre più

chiaro il rumore espiratorio in ragione che perde intensità e durata l'inspiratorio. Il rumore espiratorio acquista maggiore intensità per la maggior trasmissione fatta dal tessuto polmonare indurito. Il soffio espiratorio ha minor valore sentito a destra, essendo qui anche normalmente l'espirazione più prolungata per la condizione anatomica del bronco destro più grosso e corto.

Indebolimento del mormorio respiratorio. — È sintoma abbastanza frequente e di sommo valore unito alla diminuzione di sonorità. Può presentare sommi gradi, da una lieve diminuzione alla quasi assoluta assenza. È sempre sospetta una respirazione meno piena agli apici de' polmoni. — Il rumore respiratorio può essere indebolito nell' inespirazione o espirazione, od in entrambe; nell' assenza non si ha che il moto toracico. L'indebolimento è talvolta costituito da un'ispirazione incompleta ed espirazione prolungata : è dato dalla congestione e dai piccoli punti caseosi sviluppati in mezzo ai nuclei di pneumonite catarrale, essendo le vescicole divenute impermeabili all'aria per l'aumento in esse dei prodotti epiteliali. Può esser dato dalla pneumonite interstiziale. L'indebolimento può esser prodotto da false membrane spesse seguite a pleurite dell'apice , oppure da compressione de' bronchi per ghiandole ingrossate.

Sfregamento pleuritico. — Qualche volta nelle regioni sottoclavicolari invece di altri rumori si sente uno sfregamento, o molle come una crepitazione da cui non si distingue che per la sua superficialità , altre volte aspro , altre volte dolcissimo come la confricazione d' una seta. Per lo più vi esiste assieme dolore, massime nell' ispirazione, tosse e poca diminuzione di sonorità. Questa pleurite indica che il parenchima vi partecipa, essendo assai rara una pleurite parziale di questa sede semplice, mentre è assai frequente costà la tubercolare.

Vibrazione toracica e broncofonia. — La mano messa sul petto di uno che parla prova le vibrazioni e sensazioni di un fremito, che è di gran lunga maggiore se il polmone in queste sedi ha subìto condensamento, come dopo deposito tubercolare, congestione e massime pneumonite.

La voce è trasmessa assai più chiaramente quando il polmone è addensato in queste regioni, e lo sarà tanto più quanto le lesioni sono gravi, cioè a condensamento interno. La broncofonia e le vibrazioni sono assai meno percepite indietro, più a destra che a sinistra.

La trasmissione della voce attraverso le pareti del petto nello stato normale è poco o nulla sentita da chi parla; nello stato di malattia è sentita assai molestamente dall'ammalato, che per ciò solo si accorge del lato in cui il polmone è maggiormente sofferente e condensato, come sente perciò solo trasmesso assai molestamente il fremito indotto da pochi rantoli sonori.

Propagazione dei rumori del cuore. — Nello stato normale questi rumori sono appena distinti sotto la clavicola sinistra, nulli sotto la destra. Quando la densità del polmone è aumentata, si sentono assai forti sotto la sinistra, eppure marcati sotto la destra, a talchè si crede di ascoltare a sinistra. Ciò ha ancor più valore in quanto in quasi tutti i casi di tisi si ha atrofia cardiaca, come la si ha in tutti gli altri muscoli.

Soffio arterioso sotto-clavicolare. — È effetto della compressione fatta dai depositi tubercolari sottoclavicolari, quindi segno di principio di tisi. Esiste più sovente a sinistra ed è poco differente dagli altri soffi arteriosi. La sede sarebbero le arterie succlavie sinistre, il tronco innominato a destra e l' arteria polmonare. È rumor sistolico dolce ed aspro: la sospensione della respirazione l'aumenta.

Riassumendo, al periodo di congestione corrispondono l'emoptisi e la poca diminuzione di sonorità: all' indurimento catarrale, febbre, tosse, rantoli, mutezza, trasmissione della voce e delle vibrazioni. Alla trasformazione caseosa persistente senza rammollimento, corrisponde l'assenza del mormorio vescicolare, e mutezza da spandimento limitate entro alla regione superiore.

Pneumonite caseosa parziale in rammollimento. — Questo rammollimento s' opera pressochè sempre, essendo rarissimo l'assorbimento con trasformazione calcare della sostanza salina. Esso è annunciato dall' aggravarsi de' sintomi, freddi irrego-

lari, il decorso invadente e progressivo di granulazioni e pneumoniti catarrali, per cui alla sommità rammollimento, alla parte media secondo grado, all'inferiore congestione. Il polmone opposto sano, oppure appena con granulazioni e pneumonite lobulare. Questa è la regola. Altre volte le due sommità sono prese contemporaneamente da alterazioni identiche o più rapide da una parte che dall'altra. Altre volte un polmone è preso nella totalità ed allo stesso grado; è più raro ancora che sia côlto alla parte inferiore e poi all'apice.

Rammollimento. — Ha un solo segno certo, il craquement umido, rantolo umido cavernuloso, sottocrepitante.

Sintomi generali. — Sono quelli del primo periodo più intensi. Si può già sospettare a certe alternative di miglioramenti e aggravii, per cui un giorno si spera, l'altro si teme. Se questa vicenda è breve, è segno che il rammollimento fu parziale e quindi rimediabile; ma se cresce il dimagramento, la perdita di forze, i sudori si fan generali; se la diarrea si fa più frequente e lunga, se i menstrui si sopprimono, allora il rammollimento è sicuro.

Sintomi locali. — La voce si fa più rauca o si altera se era ancor sana. La tosse si fa più frequente, umida; gli sputi prima bianchi si fanno gialli, costituiti da muco pus, colore che aumenta ogni dì, sicchè si fanno giallo-verdi opachi, rotondi o irregolari.

Percussione. — Mutezza maggiore a tutte le regioni elevate e spinose, depressione sottoclavicolare, minor mobilità del torace alla parte superiore del petto; vibrazione della voce e tosse aumentata.

Ascoltazione. — Rantolo sottocrepitante umido. È un rantolo bollare a timbro un po'metallico e umido; dà la sensazione d'un liquido attraversato dall'aria con formazione di bolle. Dipende dal rammollimento della pneumonite caseosa, e comincia in un punto circoscritto. L'orecchio non percepisce dapprima che un piccolo numero di bolle alla volta ineguali, irregolari, che scoppiano nell'inspirazione ed espirazione. Dopo settimane o mesi le bolle si fanno più grosse, più umide, il rantolo diventa cavernuloso e si produce nelle piccole escavazioni che succedono alla fusione della materia caseosa in

punti isolati. Esso rantolo è umido, a bolle grosse, prodotte in piccole escavazioni le une isolate dalle altre, e passanti insensibilmente per la riunione di queste escavazioni al rantolo cavernuloso.

PNEUMONITE CASEOSA PARZIALE TERMINATA IN CAVERNE. — Il passaggio del rammollimento alla formazione di caverne avviene in modo sì insensibile che non evvi tra loro demarcazione chiara.

Sintomi locali. — Mutezza ancor più estesa avanti e indietro, intensa e resistente per le false membrane che ricoprono questa parte di polmone, e per l'indurimento nero che si fa attorno alle caverne. Se vi ha enfisema alla base e al lato opposto, questa mutezza sembra ancor maggiore.

Sonorità timpanica. — Se la caverna è grande e le pareti sottili, si ha questa sonorità. È allora che si ha il rumore di pentola fessa; alla produzione del qual rumore la cavità dev'esser grande, vuota e secca, con pareti indurate e comunicazione larga di essa co' bronchi. Il fenomeno è massimamente pronunciato quando la bocca del malato è aperta durante la percussione e che il suo viso è vôlto dalla parte dell'osservatore. Se la cavità è vuota d'aria, il fenomeno è minore.

Il luogo ove si percepisce il fenomeno è la regione sottoclavicolare, più particolarmente il primo e secondo spazio intercostale. É raro che i due lati lo presentino ed è più frequente a sinistra.

Soffio cavernoso anforico. — Indica un'escavazione del parenchima polmonare; e s'imita soffiando con forza tra le due mani unite in cavità.

Si distingue dalla tubo-cavernosa facendo respirare e tossire profondamente l'ammalato, onde esagerare il timbro metallico cavo che è il carattere essenziale della respirazione cavernosa. La percussione darà il rumore di pentola fessa. Quando la caverna è assai grande e le pareti d'anfrattuose divengono liscie, il soffio cavernoso prende il timbro anforico.

Rantolo cavernoso. — Accompagna sovente la respirazione cavernosa. È un rantolo umido a grosse bolle più o meno numerose ed ineguali, a timbro leggermente metallico, che si sente nei due tempi, massime nell'inspirazione. La sua intensità è

varia, talvolta tale da essere sentita a distanza dal medico e dall' ammalato.

Tisi galoppanti. — Sono tisi granulose generalizzate con complicazioni congestizie od infiammatorie, di cui il decorso è rapidissimo in tutti i periodi del processo e che quindi non lasciano come nelle forme precedenti quegli intervalli d'arresto, in cui si può intavolare una cura di riparazione, ma distruggono il polmone in qualche mese. La pneumonite può esser lobulare, limitata ad un sol polmone: più spesso li coglie entrambi, pressochè sempre più pronunciata da un lato ed in alto. Passa con estrema rapidità al periodo caseoso ed a rammollirsi: sicchè si trovano anche dopo un mese caverne.

La materia caseosa è disposta in masse più o men grandi, ineguali, dure o rammollite: talora disseminate in forma d'isole in mezzo d'un polmone epatizzato, grosse come il capo d'uno spillo; oppure quando i globuli purulenti erano moltissimi, si trovano piccoli ascessi.

Sintomi. — Quelli della bronco-pneumonite tubercolare la più diffusa.

Principio. — Talvolta subentra nel corso di una tisi cronica; altre volte appare nel corso della salute la più buona. In quest'ultimo caso l'invasione è pronta come nella pneumonite.

Sintomi generali. — Febbre viva continua; pelle calda, bruciante; polso da 100 a 120; esacerbazione vespertina che finisce con sudore.

Sintomi locali. — Oppressione viva continua, un senso di costrizione epigastrica ed alla base del petto; più raro dolore pleuritico.

Tosse molesta frequente accompagnata spesso da vomiti.

Espettorazione prima mucosa aereata, bianca, talvolta con qualche striscia di sangue: in qualche dì diviene giallastra, pure con qualche striscia sanguigna.

Percussione abbastanza diminuita in un' estensione più o meno considerevole, massime in alto, e spesso d'ambo i lati, ma non come ne' casi cronici, in cui vi son false membrane.

Ascoltazione. — Al principio rantoli sibilanti e sottocrepitanti disseminati, massime nelle parti alte, indicanti la bronco-

pneumonite. Ma presto i sottocrepitanti si fanno umidi, poi appaiono i rantoli cavernulosi, cavernosi, il soffio cavernoso. In questo tempo i lobi inferiori cominciano ad esser presi alla lor volta, donde rantoli sonori e sottocrepitanti, che anche qui presto divengono sottocrepitanti umidi, cavernulosi, cavernosi. Altre volte, invece de' sintomi della pneumonite catarrale, vi sono quelli della comune.

Sintomi generali. — Inappetenza, lingua rossa, secca, diarrea, fuligginosità, emorragie cutanee e mucose, ventre teso, fegato e milza ingrossati, regole diminuite o soppresse, edema alle gambe, dimagramento progrediente.

In qualche caso si ha la forma tifoide. Decubito dorsale, figura ebete, lingua rossa, secca, fuligginosa, emorragie mucose, addome meteoritico, sudamina, sussulti tendinei, delirio.

Il decorso è rapidissimo e la durata varia da due a tre mesi.

La morte avviene rapidamente, in ragione della rapidità ed estensione dell'esito.

Pneumonite caseosa, generale, lobare. — In questa le granulazioni miliari sono poco distinte; ma prende rapidamente uno o parecchi lobi d'un polmone, spesso un intero, ma diversamente dalle altre prende i lobi inferiori. Incomincia come la pneumonite fibrinosa, ma passando rapidamente allo stato caseoso in tutti i punti ad un tempo, non si trova pressochè mai l'epatizzazione rossa; per cui il polmone rappresenta una massa indurita, friabile, bianco-gialliccia, seminata da striscie nere danti al taglio l'idea di formaggio.

Epatizzazione gialla. — In questa forma, all'incontro che nella galoppante, il rammollimento è limitatissimo. Può avere una forma acuta ed una forma cronica.

Nell'acuta, freddo iniziale come nella pneumonite, o senza se incomincia come bronchite. Ad un tempo dolor laterale, tosse frequente con espettorazione, prima mucosa, bianca, poi verdastra; che diviene abbondante quando vi sono escavazioni.

Dispnea grave caratterizzata da accessi di soffocazione. È indotta dall'estensione dell'infiammazione e dalla compressione de'pneumogastrici.

Percussione. — Diminuzione marcata della sonorità nei

punti sede d'alterazione, che diviene poi eguale a quella degli spandimenti con somma resistenza; questa prende per lo più grande estensione, se è parziale ed in basso. La mano percepisce però nettamente le vibrazioni toraciche.

Ascoltazione. — Al principio rantoli sottocrepitanti secchi e fini con respirazione debole; in seguito diminuiscono i rantoli e s'accresce la diminuzione del mormorio vescicolare finchè cessa. L'assenza di rumor vescicolare dura finchè persiste la chiusura delle vescicole e dei bronchi dallo spandimento caseoso, cioè tutta la malattia.

Quando la materia trasudata si rammollisce, appaiono altri segni: rantoli umidi sottocrepitanti e cavernosi; soffio cavernoso anforico; e questi fenomeni si sono trovati più soventi alla parte media e inferiore.

È questa pneumonite che più sovente colpisce quelli che sono convalescenti di febbre tifoide.

Quando le escavazioni sono piccole, il soffio s' avvicina al tubario.

In questo tempo la febbre continua, ma meno intensa che al principio, soventi cessa o non si ha che la sera accompagnata da sudori; avvi anche dimagramento caratteristico. Negli ultimi dì mughetto, edema, flebiti. Durata corta, due o tre mesi, con andamento cronico. — Il principio è più lento, non marcato da freddo, i sintomi sono piuttosto di bronchite. La diagnosi è chiarita dall'incontrarsi de'segni della pneumonite acuta con rantolo sottocrepitante e poi assenza di respirazione.

Il miglior carattere differenziale è fornito dalle vibrazioni toraciche, che esistono nella pneumonite caseosa e mancano negli spandimenti pleuritici. Anche l'espettorazione è nulla nella pleurite, è abbondante, gialla, nella pneumonite caseosa.

L'emaciazione rapida, massime nella caseosa, è pressochè nulla nella pleurite con spandimento.

Segni esterni della malattia e sue forme. — Questa malattia in generale ha delle impronte esterne caratteristiche, rilevate fino dalla più alta antichità: come le forme diverse in particolare ne hanno altre alla loro volta speciali.

Queste impronte esterne caratteristiche sono il risultato

di alterazioni di sviluppo in alcuni sistemi, che avendo sede all'esterno del corpo sono ancor più rilevabili; quindi la pelle, i muscoli, le ossa, che alla loro volta imprimono un aspetto speciale alle membra, al corpo intero che da loro risulta. Anzi, come altrove dissimo, anche i visceri interni in ragione della loro maggiore importanza nel sistema vitale sentono di pari modificazioni morbose. Se la pelle infatti appare ai nostri occhi così modificata nel suo colore, spessezza, ecc., lo sarà tanto più negli organi che tappezza internamente sotto forma di mucosa; cosa che forse stabilisce la maggior facilità ai catarri propria di questi individui.

Il sistema muscolare atrofico mal sviluppato dà gli stessi effetti nel cuore, nelle intestina, ne' muscoli laringei, donde somma difficoltà alla circolazione e quindi arresto di nutrizione, la difficoltà maggiore dell'espettorazione, l'enfisema, la timpanite intestinale, l'abbassamento della voce.

Il sistema sanguigno e linfatico sono parimenti ammalati per ingorghi, donde la difficoltà della loro circolazione e la stasi de' vari organi più sanguigni delle singoli cavità. Queste alterazioni de' visceri interni danno alla lor volta segni, massime in relazione al loro aumento o alla diminuzione di volume delle cavità in genere e dei singoli organi in ispecie, nonchè per la lor mutata sensibilità.

Fra gli esterni abbiamo la magrezza. Questa dinota in un punto due cose: 1.° che l'adipe mancando ne' siti ove suole depositarsi quando la nutrizione è in pieno assetto, a tale da poter mettere in disparte i materiali eccedenti, la nutrizione è, o in vero difetto, o appena al grado sufficiente di forza, per cui col primo attacco che dovrebbe subire se ne andrebbe subito al dissotto. In secondo luogo che il sistema muscolare è povero in fibrille e in tutti gli elementi suoi di forza, mancando in esso quell'esuberanza di nutrizione che dà a questi organi la loro maggior perfezione, da cui la maggior forza e perfezione de' movimenti. La magrezza, in qualunque circostanza si trovi, quando dura ed è crescente nè vi sia nell'organismo causa che la spieghi, indica sempre la presenza di quelle malattie che più vivamente attaccano le forze radicali dell'organismo; epperò se congiunta ad altri segni fa con

ragione sospettare di tisi. In questi casi la magrezza muscolare è meno pronunciata anche a malattia avanzata in quei muscoli che furon sempre sottoposti ad un esercizio attivo; per cui nel valutarla si baderà alle parti non tanto esercitate. La magrezza ha sede più evidente nelle parti vicine alle malate, quindi alle pareti del petto, anche perchè qui concorrono altre cause a produrla ed è più evidente per la piccolezza de' muscoli e l'abbondanza delle ossa.

Alterazioni del sistema osseo. — Quanto più le parti ossee preponderano in lunghezza, altrettanto è più sicuro quest'aspetto di disposizione alla tisi. Alla lunghezza delle braccia, dita, gambe, petto, ossia in genere delle ossa lunghe, corrispondendo la brevità nei diametri di larghezza, ciò costituirà un indizio di eminente disposizione all'accennata malattia. Quindi quì la misura della statura, quella degli arti e la verticale del petto e del bacino, nonchè delle singole ossa e sino delle unghie, saranno dati eccellenti a prova di disposizione. Infatti se a quest'enorme sviluppo del sistema osseo non corrisponderà l'età e neppure lo sviluppo degli altri sistemi, e più ancora se vi saranno altri dati da parte del petto, la disposizione sarà eminentemente provata, anche perchè la stessa impronta è data di necessità alle singole parti, come alla faccia che riesce sottile, delicata, al collo fatto esile, alla spina fatta curva per la lunghezza, al petto fatto cilindrico anzichè conoideo, insomma a tutto il sistema.

Colorito della pelle. — Il colorito della pelle sembra tenere un gran significato quale espressione di malattie, massime ereditarie. Così alcuni che pure non ebbero giammai malattie, sorprendono pel loro colore di malsania, sicchè non possiamo persuaderci della loro salute assoluta. E infatti il più spesso un male organico viene a spiegarci quel fenomeno, di cui fin allora non sapevamo renderci conto.

Ciò succede pel cancro, per gli scrofolosi, fino per gli apopletici, ed in genere lo vediamo nelle malattie generali ed organiche come le infezioni o gli inquinamenti saturnini sifilitici.

Questo ragionamento si applica appieno alla tisi. Infatti gli affetti o disposti ad ammalarsi di essa, ancor prima che insorga il colore caratteristico dell'anemia concomitante, pre-

sentano un colore, o troppo vivido, o troppo pallido e lurido; insomma tale che fa vedere ammalati almen di disposizione anche quelli, che fortunatamente attraverseranno tutto il periodo della vita esenti dallo sviluppo di essa. Un cattivo colore deve subito mettere in sospetto. Ma anche trattandosi di un pallore dir si potrebbe naturale, è impossibile che questo resti sempre coi caratteri quasi morbosi, ma almeno nei rifacimenti di salute, nelle temporanee esaltazioni, scompare per dar luogo alla tinta della salute. Quando questo pallore è sempre costante, quando alla minima causa, come ritardo all' alimentazione, stanchezza, ecc. cresce, è segno che a sostenerlo entra una causa permanente morbosa, che già si è fatta risentire sulla miscela del sangue e sui nervi vasomotori.

Anche il rossore eccessivo, massime alle gote, è un fenomeno morboso dei vasi da eccessiva loro dilatazione ; fenomeno che trova riscontro nel polmone ammalato di emorragia, congestioni od altri stati patologici più avanzati. Il color lurido gialliccio è sempre nunzio di diatesi maligne esistenti nell'organismo e che si faranno manifeste diversamente, a norma dell'età, sesso, genere di vita, ecc. Quelli quindi che hanno un massimo rigore nel regime, sfuggono più degli altri facilmente lo sviluppo di questi mali, sebbene assai disposti per prove ereditarie morbose avute in famiglia.

La pelle organo sì vasto, in cui sta dipinta dir potrébbesi la composizione del sangue attraverso i vasi per la sua grande trasparenza e pel numero copiosissimo di essi, ci può dare questi preziosi indizii, che acquisteranno ancora maggior valore, se valutati nel vero loro significato e in tutte le espressioni possibili.

Per le identiche ragioni poi, il colorito delle mucose merita tutta l'attenzione. In queste noi poco avvezzi a valutarle, non conosciamo che l' alterazione anemica e quella data da qualche inquinamento, ma è certo che con un' oculata pratica potrebbersi da queste parti cavare dei dati di grave importanza. E infatti come le labbra color vermiglio indicano salute, e le secche, le nere, le screpolate, indicano malattia ; così altre alterazioni di colorito, struttura, indicheranno certe labi

dell' organismo; lo stesso vale per le mucose degli occhi, narici, gengive.

Le alterazioni qui sopra esposte fanno sì che l' individuo affetto offra un complesso tutto particolare che in passato si ebbe usanza di chiamare abito tisico. Infatti, se noi immaginiamo la superficie del corpo che invece di dare delle linee tondeggianti, ne dà di angolari per la sporgenza delle ossa e la disegnazione dei muscoli, noi ci capaciteremo come questi individui offrano nel loro assieme alcun che di particolare. Tolti, massime agli arti, i giusti loro diametri in larghezza, figura assai sproporzionato quello in lunghezza, massime se l' individuo è di statura alta, per cui apparirà anche vestito di ben diversa forma dalla comune degli uomini. Quando poi il corpo sia spoglio, la mancanza di queste parti dinotanti la vita, e la salienza di quelli che sono l' emblema della morte, dà perciò solo tal triste impressione, che fa presumere anche agli inesperti le sofferenze di organi essenziali alla vita.

Ma è per le parti scoperte che questo senso si desta più vivo e generale. Per chi conobbe un individuo innanzi, rivedendolo ad un tratto dopo molto tempo di sofferenza di questo male, gli sembra che il capo sia diminuito di volume, e sembra strano lo stato del corpo sì sottile, con un'infossatura marcatissima nella parte posteriore; sicchè sono designati come sul cadavere i muscoli cervicali posteriori. A rendere più viva questa sensazione concorre la sporgenza delle apofisi mastoidee, che inavvertite nel sano qui si veggono distinte come sul nudo cranio: tanto più che il distacco e l'affilamento delle orecchie rendono ancora più marcata questa vista.

Fisionomia. — Questa risente anche da lontano dello sviluppo della malattia qualche cosa che indica la triste disposizione esistente. Talvolta essa è languida pressochè costantemente; talora invece essa è pallida.

Altre volte il pallore e la languidezza non sono costanti, ma compaiono appena che l' organismo si trovi sotto condizioni anche solo mediocremente offensive.

Così appena un paziente è esposto al digiuno, al freddo, all'eccessivo calore e alla fatica, e tosto la fisionomia dipingerci

tale abbattimento, che coloro che lo osservano, saranno per chiamare se il medesimo si sente male o fu malato, mentre niuna sensazione molesta ancora non offende il paziente. Altre volte l' abbattimento è piuttosto manifesto per una zona nerastra esistente sotto gli occhi.

Più tardi quando i sintomi della malattia incominciano a manifestarsi, queste alterazioni della fisionomia sono giornaliere e si hanno massime sotto ai dolori provati al petto. L'impronta di dolore e della tristezza vi è dipinta pressochè costantemente, tanto più che un malessere spesso ascoso ed inesprimibile domina quasi sempre: i quali caratteri prendono ancor più risalto in appresso per le sofferenze che subentrano e pel timore già presentito sulla propria esistenza che mantiene una continua preoccupazione.

La fisionomia è altre volte rossa con rossore circoscritto e prevalente, ma cotal carattere appunto indica che questo rossore, anzichè espressione di salute, è morboso. Talvolta questo rossore è in forma di striscie sulla faccia e compare ove si preme. Anche quando esiste rossore, la faccia è notevole pel suo dimagramento, che rende assai sporgenti i zigomi, e relativamente affilato il naso. L' articolazione della mandibola risulta come una sporgenza olivare sul dinnanzi dell' orecchio.

Gli occhi sono infossati, la cute è raggrinzata. Ad epoca avanzata le narici si veggono assai mobili, in armonia coi più frequenti moti respiratorii.

Segni interni. — Sono dati da stati, offese, o malattie degli organi interni che tengono qualche rapporto cogli organi respiratorii, servendovi da atrii.

Così in alcuni questa tendenza è resa evidente dalla disposizione ai raffreddori, dal facile sternuto, dall' epistassi frequente nella giovane età; raffreddori che il più spesso migrano in basso.

In altri sono mali di gola ostinati e ripetuti, sotto forma di angine tonsillari o laringiti.

In altri sono frequenti diarree, dolori al ventre, che dinotano la sensibilità speciale di questi visceri; come lo fanno incomodi intestinali d' altra natura.

In altri ancora, massime nell'età giovanile, sono i dolori fre-

quenti al capo od in altre parti del corpo, le facili convulsioni che dinotano come i centri nervosi mostrano la speciale suscettibilità data dalle loro membrane affette già da deposizione. Lo stomaco infine, questo centro che subito risente l'influenza sinistra di una diatesi o l'affezione di un organo, dà esso pure indizii della deposizione, non mostrando mai quel perfetto e pieno modo di funzione che ha nell' uomo sano.

Fetidità dell' alito. — La fetidità dell' alito è uno degli indizii pressochè costanti di tisi, anche quando questa non è tanto avanzata da appalesarsi per altri indizi esterni. Oltrechè infatti nella tisi sono quasi sempre offese le mucose della bocca e delle fauci, da cui nuove cause di fetidità dello stesso alito: pure per sè è naturale che qualunque offesa della superficie respiratoria superiore a qualsiasi semplice catarro e sopratutto l' alterata qualità delle secrezioni attinenti al marcioso, e massime il ristagno di esse in cavità sicchè passano a imputridirsi, le alterazioni di brani di pareti di queste, debbano dare questa fetidità particolare dell'alito.

Tale fetidità si distingue al minor suo grado da quella dipendente dalla bocca o dalle fauci, ma ad un tempo dà un carattere più profondo di provenienza, sicchè si sente specialmente nell' espirazione profonda come dopo un sospiro. Più la malattia è avanzata, più è evidente questo carattere, e gli stessi ammalati se ne accorgono, massime in certi momenti, in cui sono malamente impressionati. È massime quando v'è catarro nelle esacerbazioni che il segno è più manifesto. Anche dopo la tosse, appunto perchè in essa prevale l' espirazione e esiste specialmente quando v' è catarro, la fetidità dell' alito appare evidente. È segno che annuncia lesioni piuttosto avanzate; ed è nell' epoca del digiuno che tal fetidità è più facile a sorprendersi, appunto perchè dopo l' alimentazione, l' assieme delle esalazioni date dalla stessa ponno mascherarla.

È noto infatti come il vino ed altri alcoolici si traducono facilmente in forma di vapori nella respirazione, talchè è facile riconoscerli. Nel solo stato di digiuno quindi e dopo espurgate dal muco le cavità nasali e delle fauci, si può valutare la qualità odorosa dell' aria espirata, la quale ha un sommo significato quale indizio di malattia.

La fetidità dell'alito rappresenta ciò che sono gli sputi per le proprietà odorose; come quelli può anch' essa crescere, emendarsi, e perfino scomparire. È segno sempre più sinistro quanto più è marcato; ed è forse maggiormente per questa via che la coabitazione co' tisici riesce dannosissima, appunto perchè massime in luogo chiuso l' aria è talmente impregnata di questi principii che si può ben a stento sopportarla.

Qualità e variazione della voce. — La voce è un suono dato dalle condizioni di configurazione ed elasticità della laringe e delle sue potenze muscolari in azione. Per la prima condizione cambia coll' età, col sesso, cogli individui; per la seconda nello stesso individuo può variare quando per malattie debilitanti o paresi di questi muscoli la loro funzione di movimento va ad impedirsi, o almeno è resa vana da alterazioni interne dell' organo, come catarro della mucosa, produzioni morbose, ecc. Per questo nel lungo decorrere d'una tisi l'una o l'altra delle condizioni accennate si manifesta sicchè la voce va ad alterarsi; ed ecco così come costituisce un dato a congetturare quella forma morbosa. Ma indipendentemente dalle lesioni secondarie accennate, sembra che ne' disposti a cotal malattia tutto l' apparato respiratorio e quindi anche la laringe soffrano di tal sensibilità, che assai spesso pure per leggerissime cause s' ammala idiopaticamente, sicchè anche in questo senso, fornisce nuovo e vistoso indizio di predisposione a questo male.

Il poco sviluppo e la inferiorità degli organi vocali in individui già per sè disposti a tal male, è segno ben triste di sviluppo. Non essendo la laringe che il completamento degli organi respiratorii, così fin dal primiero sviluppo, segue le vicende di questi e si arresta, è tarda od incompleta in sviluppo, a seconda di questi.

La laringe degli individui disposti alla tisi quindi riporta, quasi in miniatura, le impronte del petto del tisico. Allungata piuttosto in diametro verticale e schiacciata sui lati, ne risulta che l'angolo della tiroidea sporge ancor più sul davanti del collo. Molle nella sua totalità, ha anche i muscoli meno sviluppati e dimagrati come le pareti del petto, donde minor mobilità e maggior sporgenza. Da ciò la voce piuttosto esile, facile a

passare a raucedine, che dà indizii di stanchezza anche dopo un moderato uso.

La voce poi cogli organi respiratorii si tiene anche in rapporti dinamici, per cui ne viene l'afonia o diminuzione della stessa, anche per semplice lesione nervosa dei primi.

Tutte queste lesioni ingigantiscono quando vi si congiungono le offese consuete ad epoca tarda della mucosa, occasionate da deposizioni mucose, dal passaggio di materie irritanti, ecc. Oltre a ciò poi vi avrà un indebolimento muscolare locale, non solo in relazione all'affezione della coprente mucosa, ma con quella degli altri muscoli, per le perdite rilevanti che si verificano. Così si avranno massimamente dopo le diarree, dopo emoptisi abbondanti.

Le gradazioni minime di alterazione della voce, come quando è semplicemente velata, sono talvolta difficili a riconoscersi; tanto più che al principio sono solo intermittenti.

Più tardi si fanno continue, e si scoprono massime da estranei, i quali non sentono questa voce se appena vi ha qualche rumore. Bisogna quindi aver sempre timore di una voce un pò bassa, massime se di essa non vi sono spiegazioni locali.

Talvolta l'abbassamento è solo percettibile nella somma prostrazione di forze, ne' sudori profusi, dopo diarrea forte: tal'altra la voce ha piuttosto il carattere sibilante o troppo grave.

Quando queste alterazioni sono solo da male idiopatico, vi ha sempre congiunta molestia di respirazione, e coll'ascoltazione si possono sulla laringe sentire sibili o rantoli. Se l'afonia è solo da poco catarro e più ancora se sintomatica di affezioni gravi, la respirazione è assai libera. Nel primo caso si ha quasi sempre dolore muto spontaneo ed anche provocato.

Per l'imperfetto sviluppo della laringe tutte le funzioni di quest'organo riescono imperfette. Imperfetta la voce in forza, tono, difficile in durata; imperfettissimo poi il canto, che è dir si potrebbe la perfezione e scuola della voce. Certe note sono impossibili; ogni minimo abuso la stanca e suscita con facilità infiammazioni di questi organi; che sono facilissime

a nascere sotto forma di raffreddori alla minima infreddatura od altro. Perciò tutte queste alterazioni della voce hanno sommo significato ad esprimere una grande disposizione alla tisi, e spesso è questo segno quello che guida a cotale sospetto, anche quando gli altri non sono per nulla sufficienti. La faringe che si tiene in stretto nesso cogli organi vocali, quando questi sono al massimo indeboliti, risente sommamente degli sforzi della voce; per cui il leggere ad alta voce basta per questi individui a far nascere faringiti. Queste quindi si ripetono con somma facilità ed alle minime cause; e per aggiunta di danno si propagano almen sul finire alla laringe ed agli organi respiratorj, inducendo tosse e facendo ammalare anch' essi. Il qual fatto annunzia che in quest' organo, oltre allo sforzo maggiore, esiste una delicatezza di struttura mucosa che lo dispone ad ammalarsi; delicatezza che deve essere in tutto rapporto con quella della mucosa respiratoria; ed ecco quindi da questo lato chiarito come una ripetizione di faringiti, tonsilliti o grippe, sia già un pessimo indizio di disposizione alla tisi; tanto più che nel modo indicato questo male va ad accrescere la disposizione, indebolendo sempre più l' organismo e facendo nascere consecutivamente processi infiammatorii in tali organi, che sono il vero addentellato in cui si ingrana spesso il tubercolo; il quale poi alla sua volta lo mantiene e lo fa crescere e ritornare.

Il valore diagnostico delle alterazioni della voce sarà maggiore se congiunto ad altri segni esterni; di poco o niun valore se spiegabile con un' offesa organica idiopatica della laringe, resa ancor più evidente dalla torosità muscolare, integrità e sviluppo dell' apparato respiratorio. Tra le malattie locali che spiegano l' afonia e le alterazioni della voce, van comprese le infiammazioni lente della faringe ed esofago alla sua parte alta e della laringe; come i casi in cui per circostanze eccezionali la laringe è rimasta in un imperfetto sviluppo, al pari degli organi che con essa sono in relazione, quali i genitali. Quindi ne' cretini la voce è piuttosto alterata e bassa, partecipando essa pure alle alterazioni date dal sistema muscolare. Qui poi c' è la ragione dell' arresto di sviluppo della intelligenza, la quale è quella che deve dirigere

questi moti allo scopo di cavarne tutte le modalità esprimenti la loquela.

Nevralgie intercostali. — I dolori al petto sono generalmente quelli che annunciano da lontano la tisi, sicchè per essi se ne pone in apprensione anche il volgo. Essi sono pressochè sempre prodotti da pleuriti parziali o dalla deposizione tubercolare nel parenchima, per cui hanno un significato patologico grandissimo. Vi sono però anche quando vera deposizione ancor non esiste, ma solo la disposizione, per cui gli organi polmonari sono quasi direi sofferenti per un difetto di struttura.

Eguale difetto deve esistere nei nervi e da ciò la facile loro impressionabilità, da cui nasce dolore. Questi dolori quando esistono pure senza altri sintomi fuorchè una cattiva conformazione di petto, devono sommamente far temere. Essi poi sono, o come vere nevralgie che risiedono nei lati, oppure nelle spalle; talvolta son solo in alto sotto le clavicole. Sono intermittenti o continui, sotto forma di frizzi, di peso, di senso, di bruciore, di pressione in un lato; e di solito prevalgono da una parte. Per valutarne il significato bisogna bene indagare l'anamnesi, per vedere se fosse preceduta malattia di petto reumatica o spinale che li spieghi; come bisogna badare allo stato d'anemia o meno. Quand'essi si mostrino ostinati a vincersi e recidivi, s'argomenterà con tanto maggior ragione il loro significato nel senso d'esprimere tubercolizzazione.

Le nevralgie ponno essere il sintoma di maggior durata, incominciando molto innanzi la malattia e finendo con essa. Queste nevralgie han come le altre la proprietà di sentirsi assai nelle mutazioni atmosferiche, di esser quindi più frequenti in inverno che in estate, di sentirsi nel digiuno e maggiormente negli intervalli di deperimento; cedono colla cura ordinaria, ma ben presto si rinnovano. Non hanno così marcati i punti dolorosi alla pressione, al più n'avranno un solo: lasciano tristezza e preoccupazione di mali maggiori. I dolori, quando sono semplicemente nevralgici, non ricavano esacerbazione da inspirazioni profonde.

Talora questa nevralgia prende la regione del cuore, allora spesso s'accompagna da palpitazione, sicchè il malato è costretto

ad arrestarsi nel cammino, e male gli riesce di portarsi a casa.

Sono pure notevoli le forme in cui il dolore è vivissimo e accompagnato da tanta dispnea da indurre deliquio. Questi fenomeni, sebben passaggeri, indicano per lo più un' entità morbosa assai grave, e la malattia non tarda ad esplodere sotto forma acuta gravissima. Quando questi dolori sono accompagnati da tosse, si può credere certa la presenza de' tubercoli.

Disfagia e sensazioni dolorose esofagee. — Oltre i sintomi soliti che indicano essere l' affezione piuttosto da un lato che dall' altro, quali il dolore, il peso, l'immobilità ed in genere tutti i segni fisici, abbiamo i sintomi dati dagli organi che si trovano in vicinanza al polmone, che, o sempre, o mentre sono in funzione, danno risentimento alla parte vicina ammalata, appunto nella località ove la lesione è maggiore. L' esofago è uno di questi organi, che decorrendo nel petto a sinistra e posteriormente, segna in qualche modo colle molestie del suo passaggio i punti in cui il polmone è nella sua vicinanza ammalato.

Nello stato normale il passaggio, sia de' liquidi che de' solidi, per questo canale, avviene in modo pressochè inavvertito, senza che ne nascano molestia, a meno che non sia estremamente caldo, freddo, od aspro il corpo passante, nel qual caso arrecherebbe molestia in qualunque mucosa e innanzi ancora sulla bocca. Ma quando quest' organo per la vicinanza ad un focolajo ammalato è esso pure tale, risente i minimi gradi di calore, di asprezza, di distensione; per cui tutte queste moleste sensazioni segnano altrettanti punti in cui il polmone è più o meno ammalato in vicinanza all' esofago. Colla sezione in questi tisici assai soventi si trovano arrossate, ispessite, aderenti alcune porzioni dell' esofago; le quali lesioni si trovano spesso anche assai in alto: ma allora la comunicazione morbosa avvenne dalla trachea all' esofago, come nella forma bronchiale o tracheale.

Ne' tisici quindi non v' ha omesso il tentativo di sensibilità esofagea interna, rilevando il modo di deglutizione e la sensibilità tattile e termometrica pe' diversi corpi. Siccome

poi l' esofago può essere ammalato più in alto, così si esplorerà col dito questo canale anche lungo il collo, massime alla sua radice. È qui anzi ove si trova talvolta questo importantissimo segno congiunto a disturbi esofagei di cui non si ha sentore altrove, tanto più che mancano i segni di affezione polmonare, essendo questi limitati al solo apice non accessibile neppure all' esplorazione fisica.

In ragione di quest'alterazione esofagea, per continuità di tessuto anche la faringe partecipa più o meno, da cui ne viene l' intolleranza di questi individui anche ai più lievi stimoli introdotti nello stomaco, che destano tosto un senso di costrizione in quest' organo.

Disturbi cardiaci. — In questa malattia in cui è offeso essenzialmente l' apparato respiratorio, non deve recar meraviglia la coesistenza di lesioni sintomatiche più o meno manifeste da parte del cuore, massime in quel gran numero di casi in cui il polmone sinistro è offeso solo o di preferenza.

Oltre infatti il buon numero di casi in cui sintomi più o meno gravi cardiaci, vanno di conserva coll' affezione del polmone; ve ne sono altri — in scarso numero però — in cui i sintomi cardiaci costituiscono quasi i soli dell' affezione; sicchè per buon tempo può essere il male scambiato nella sua essenza.

In questi ultimi casi i malati si lagnano di un dolore vivo in corrispondenza al cuore, e che talvolta è sostituito da una semplice molesta oppressione o senso di schiacciamento. Questo dolore non esiste sempre, ma per lo più compare ad intervalli, e spesso s' associa a palpitazione. Se sopraggiunge forte nel cammino, sembra impedirlo ; e allora i malati si fanno pallidi in viso, e sembra loro impossibile la continuazione nella respirazione. La palpitazione pure per lo più compare ad intervalli, massime dopo il pasto, e quando si pongono a letto, sopratutto ne' giorni in cui i pazienti presero sostanze un pò indigeste o stimolanti.

A loro riesce molesto ed anche impossibile, o almeno difficile, il dormire sul lato sinistro; e se lo fanno, sembra che la palpitazione cresca o si svegliano spaventati. Altre volte sono

interruzioni nel ritmo de' moti cardiaci, per cui si lagnano di interruzioni; anche il polso fa le stesse veci.

È in questi momenti massimamente che divengono freddi, con sudori, e che hanno tendenza alle lipotimie. Questi incomodi compajono ad intervalli più vicini in date epoche e più durevoli, mentre in altre anche più avanzate sembrano dissiparsi.

La spiegazione di essi può essere varia a seconda dei casi. In quelli in cui il polmone sinistro è affetto da tubercolósi, i sintomi cardiaci sono spesso la conseguenza di processi organici indotti nel pericardio dalla pleurite o pneumonite vicina; ed anche di solo eccitamento nervoso riflesso consecutivo alla vivezza de' dolori intercostali indotti nelle branche ad esse sovrapposte dall' affezione estesa ed avanzata pleuro-polmonare.

Negli altri casi, non sono che la conseguenza della dispepsia compagna della tubercolósi e dei danni ch' essa arreca nella capacità del fondo cieco dello stomaco, che alla lor volta si propagano al cuore offendendolo meccanicamente o per azion riflessa.

Sensazioni particolari al petto. — Nell' uomo perfettamente sano lo stato di benessere dei visceri delle singole cavità, è tradotto da una sensazione particolare di facilità delle stesse funzioni, anzi di un vero piacere nel loro esercizio. Così chi ha il sistema muscolare sano e buona salute generale, prova piacere nel camminare e sente quasi un invito a questa funzione.

Non è così nell' uomo ammalato in qualcuna di queste parti, per quanto leggermente. Il frequente moto di respirare, la parola prolungata, il canto, il soffio, tutto riesce presto malagevole e stancante; mentre questi stessi atti sono quasi necessarii nel perfettamente sano. Ma oltre a ciò anche nello stato di quiete un senso di oppressione, non pienezza di respiro, deficienza nell' esercizio di esso, o senso di schiacciatura in qualche lato, oppressione e palpitazione al cuore, tutto dinota, che l' organo della respirazione è ammalato e non può far quello che faceva per lo innanzi. Queste sensazioni sono talora più profonde e danno l' idea come di qual-

che cosa di scavato o di intoppo in questi organi, che per lo più si riferiscono ad un punto determinato, specialmente in alto. Tal'altra volta sono piuttosto sottosternali e danno l'idea di un'escoriazione della mucosa bronchiale, avvicinandosi piuttosto al bruciore.

Tali sensazioni, come le esterne, non sono continue, ma compajono specialmente nelle variazioni atmosferiche, nei momenti di maggior estenuazione dell'organismo: indicano, massime se interne, lesioni abbastanza gravi, sebbene a lento decorso.

Quando la sensazione prende un lato, è massime la parte laterale e anteriore dove è più manifesta. Qui si appalesa come una apertura che può crescere fino al senso di schiacciatura. Anche quando è all'indietro, può simulare una stanchezza, un peso imposto alle spalle; sicchè il paziente cerca con spessi movimenti a liberarsene. Talvolta la sensazione dolorosa si rifugge piuttosto in basso verso gli ipocondri ed è sentita massimamente nelle occupazioni che esigono piegatura del corpo in avanti, come nello scrivere.

Evvi infine talora una vera iperstesia di alcune parti, sicchè non si ponno premere senza provocare vivi dolori. Quest' iperestesia è assai significante a dinotare la sede del male; infatti si osserva il più spesso sotto la clavicola. La minima pressione colle dita di queste parti dà sensazione penosissima ed insopportabile, massime in alcune esacerbazioni del male. Quasi sempre quest' iperestesia va socia al dolor laterale sotto varia forma.

Da ultimo lungo tutti questi punti dolenti si hanno talvolta eruzioni cutanee, furuncolari, eczematose od altre, che danno al male altre varietà di sensazioni analoghe a quelle suscitate dal zoster del petto.

La pelle del petto, come immediatamente sovrapposta all'organo ammalato, offre dei fenomeni degni di considerazione e che sono di sommo significato alla diagnosi della tisi. È massimamente da parte della traspirazione che questi fenomeni sono più evidenti. Questa, massime nel sonno, si fa abbondantissima in luoghi parziali, come al collo, sotto e sopra le clavicola, sotto le ascelle. Quivi si trova facilmente anche in

principio di malattia qualche eruzione miliarosa rossa o cristallina, spesso combinate con altre sì facili ad aversi ne'luoghi ove abbondante è la traspirazione.

L' abbondanza è spesso tale che anche coll' asciugamento il più ripetuto non si arriva ad impedire che il sudore si raccolga nella quantità di qualche cucchiajo nelle parti infossate.

È difficile il dare una spiegazione di questo fenomeno, ma certo vi debbono sommamente contribuire le parti sottoposte ammalate, se è qui massimamente che si hanno; come vi deve aver parte una maggiore spinta della circolazione capillare verso queste parti durante il sonno, giacchè anche al capo i sudori sono abbondantissimi, ed è nelle parti alte in genere che questi sudori si hanno. Progredendo la malattia, essi crescono e si fanno pressochè continui.

Magrezza delle pareti toraciche. — La muscolatura delle pareti toraciche partecipa tosto del poco sviluppo dei visceri contenuti, come vi partecipano le estremità superiori, che in confronto alle inferiori, sono dimagrate; mentre le prime anche quando la malattia è avanzata sanno mantenersi abbastanza nutrite se appena ebbero un sufficiente esercizio.

Ma quando i visceri sottoposti sono realmente ammalati, i muscoli risentono di un'atrofia marcatissima, massime nei punti i più offesi, seguendo la legge generale che le pareti partecipano assaissimo dello stato de' visceri contenuti, e soffrono per la crescente immobilità delle parti.

Così pure ne' casi in cui vi ha solo disposizione, la magrezza toracica è tale che il petto intero offre l' aspetto contrario a quello che dà ne' robusti; cioè invece di essere un cono colla base in alto, sembra rovesciato, schiacciato sui lati e prominente sul davanti. I pettorali, che costituiscono l'ornamento della parte superiore, e che formano gli angoli del cono, sono ridotti a sottili lembi; le clavicole sono prominenti e infossati gli angolosi spazii sopra e sottoposti: incavati gli spazii intercostali e appena mobile in basso il torace.

Tutto l' assieme di questo torace offre l' aspetto di quello dello scheletro, tanto in esso è saliente e designata la parte ossea in confronto delle parti molli, che sono esilissime.

Nelle donne poi le mammelle sono pressochè atrofiche, da

cui ne risulta un aspetto ancor più ischeletrito del loro torace, per natura esilissimo.

L' esiguità delle braccia e lunghezza loro relativa col contrasto della mano che sembra sproporzionata e grossa in loro relazione, finisce per dare ancor più sinistra idea a quest' aspetto del corpo; idea che è ancor più disgustosa, se si bada alla lunghezza ed esiguità del collo, pur dipendente da esiguità muscolare, alla disegnatura de' suoi muscoli e sopratutto con uno sguardo alln parte posteriore, con cui si vedranno le scapole rialzate come ali, e l' intero dorso curvato sul davanti con solco profondo in corrispondenza alla spina.

Questa magrezza delle pareti toraciche è uno dei sintomi i più spiccati appena la malattia sii sviluppata, e va con essa prendendo proporzioni enormi, per cui ritrovandola si avrà di ben sinistro significato, giacchè non manca pure ne' casi in cui per forte esercizio muscolare di professione, questi muscoli sono tenuti in ben vivo esercizio, come ne' fabbri-ferraj.

La magrezza delle pareti toraciche significante malattia di petto, si distingue dalla magrezza naturale conseguente a gravi malattie, perchè quest' ultima è diffusa in modo eguale a tutti i muscoli del corpo, sicchè a tutte le parti di esso è serbata l' eguale proporzione. Si distingue da quella lasciata da una pleurite con spandimento, perchè questa occupa un sol lato: la pelle poi in quei primi casi lascia delle rughe, perchè nell' innanzi era più distesa, mentre qui è liscia.

Questa magrezza ha significato anche sull'andamento della malattia, giacchè dapprima è limitata spiccatamente alle parti alte, poi si diffonde alle basse, finchè prende tutto il torace.

Nei soli casi acutissimi la magrezza non esiste, per cui essi formano eccezione alla regola generale; ma ciò è solo perchè la malattia durò appena poche settimane, e perchè la nutrizione muscolare si mantenne in ogni guisa nel periodo precedente con una nutrizione succulenta, e l' esercizio muscolare dello stato di salute.

La magrezza delle pareti toraciche comincia a manifestarsi colla scomparsa dell' adipe della cute, che dà la rotondità di questa parte; poi coll' atrofia dei muscoli, che procede dalle

parti superiori alle inferiori, influenzando pure il collo e le braccia: sembrando più allungato il primo per l'infossatura delle regioni sotto-clavicolari.

Sensazioni date da indumenti o pesi sul petto. — Nello stato normale il petto, per quanto angustiato da vestimenti od altro, sebbene con un pò di molestia, pure arriva a compiere i suoi movimenti. Nello stato di malattia, per quanto lieve sia un indumento, un urto, tutto gli riesce di molestia e dà al paziente senso di soffocazione.

Questa sensibilità morbosa è portata al punto che negli ultimi istanti i malati non ponno neppure sostenere col petto il peso delle coperte, per cui le allontanano di continuo.

Ne' gradi minimi questa sensazione morbosa è resa palese da una certa inaccontentabilità nel sentirsi mai abbastanza largo il petto, nel volerlo sempre leggiero.

Ne' gradi altissimi, qualunque pur minimo peso molesta; ed esso eccita il bisogno di fare forti inspirazioni, onde sollevarsi dalle molestie che cagiona.

Da ciò si vede che l'ostacolo al respiro non è tanto dato dalla pressione materiale, quanto dal disturbo che la molesta sensazione indotta ne' nervi sensiferi suscita nel sistema motore del petto, che alla sua volta si diffonde ai nervi del cuore inducendone molestissima impressione di oppressione. Per essa gli ammalati schivano di premere sulla parte anche cogli arti superiori, essendo molestissimo il solo peso della mano.

Sensibilità al freddo da parte del petto. — Negli individui in cui cova anche ne' primissimi gradi la deposizione tubercolare, esiste una tale sensibilità al freddo e ai cambiamenti atmosferici in genere, che il minimo abbassamento di temperatura, lo stare anche in stagione estiva senza soprabito, l'impressione d'aria un pò fresca, sono sentiti assai molestamente, anzi il più spesso eccitano dolori o raffreddori.

Questa sensibilità somma del petto non è un fatto speciale, ma generale a tutte le malattie lente della cavità. In chi va soggetto a dolori di ventre, facilmente questi si suscitano a lieve freddo. Basta la scopertura del capo per procurare raffreddori o dolori nevralgici a chi vi va soggetto.

Tale esagerata sensibilità pel freddo è forte in tutto l'ambito del torace, ma di più nella parte anteriore di esso: è sentito sin dai primissimi gradi di malattia ed è talmente molesto che i malati non ponno sopportarlo senza coprirsi; e con ciò cessa in tutto o in parte. Questa sensazione eccita spesso moti riflessi, quali lo sternuto o la tosse; e sembra che ad essa molto vi contribuisca la soppressione della traspirazione cutanea, che è sempre esagerata in queste parti.

Anche nell' estate essa è assai soventi sentita ed ha analogia colle sensazioni d'affanno che provano gli asmatici quando vanno contro vento. Spesso si combina con vero dolore nevralgico in uno od in ambo i lati del petto.

Curvatura della spina. — Ne' giovani la curvatura della spina alla regione dorsale è pressochè sempre indizio di deposizione tubercolare. A parte i casi in cui essa dipenda da deposizioni nelle vertebre, anche nella sola deposizione polmonare si osserva pressochè sempre quando il male abbia una durata lunga. Oltrechè infatti quasi sempre questi individui sono alti e costretti a piegarsi pei più comuni atti, donde l'abitudine ingenera curve; la malattia già per sè arriva a dar schiarimento di questo fenomeno.

Essi infatti presentano la testa inclinata sul davanti, le scapole assai alte e che sembran salire sulle spalle, l' apofisi spinosa dell'ultima cervicale assai pronunciata e larga, il dorso tutto ad arco che si continua con quello del collo; la metà circa della spina dorsale quasi piegata ed articolata, tanta è la sua facilità sul piegarsi dinnanzi.

Queste lesioni si ponno spiegare appunto per l'influenza della tubercolósi polmonare. Intanto l'atrofia de'muscoli della spina come del petto rende già difficile questa parte a resistere al peso del capo e della parte anteriore: poi a questi stessi muscoli, come a quelli del collo, viene per così dire a mancare l'appoggio toracico.

Nell'uomo sano che ha petto ampio l'aria distende equabilmente i polmoni, massime nella lor parte alta, e l'ossatura e le pareti di queste parti trovano in tale distensione vescicolare un potente appoggio dato dalla pressione atmosferica. Essi quindi su una base sì solida agiscono come elevatori del

torace, e coll'elevazione forniscono un potentissimo appoggio ai muscoli che devono su questa base agire quali leve.

Quando invece sono atrofici, le parti sono rese immobili, anzi retratte, e quest' appoggio è fuor di luogo o ben lieve, per cui le parti si piegano, e la curva riesce in ragione dell'atrofia delle parti toraciche. In alcuni casi di tisi croniche, questo è il solo segno che le manifesta, ed esso segue esattamente il decorso della tisi.

Negli individui robusti con petto ben sviluppato, la superficie posteriore del torace a tronco eretto è pressochè piana, come il collo perfettamente diritto. I gradi quindi di ricurvamento di questa superficie posteriore del torace saranno altrettanti segnali dell'incoata affezione tubercolare. Per la curva della spina il petto acquista nel suo diametro antero-posteriore, per cui l'aumento di quest'ultimo segnerà il progresso nella curva. Quanto accresce il diametro antero-posteriore, altrettanto scema il verticale, per cui i polmoni subiranno un vero schiacciamento in questo senso, assai dannoso nello stato di malattia in cui già si trovano. Come poi la lesione è prevalente in un lato o nell'altro, così in quella maggiormente ammalata l'abbassamento sarà più considerevole, da cui ne emergeranno anche curve laterali, assai facili a trovarsi negli affetti da tisi a corso lentissimo.

Mobilità delle coste. — Quanto maggiore è la mobilità delle coste, tanto più perfetti sono gli organi respiratorii. Infatti anche nell' enfisema, in cui le coste perdettero il loro movimento per eccessiva elevazione, gli organi respiratorii sono ammalati e la respirazione è imperfetta, faticosa.

Nella tisi troviamo imperfezione del moto costale in ambo i sensi; cioè in alcune parti esiste enfisema e quindi le coste sommamente elevate, non si ponno più oltre innalzare, mantenendo costantemente l' aria inspirata; in altri le coste non ponno elevarsi perchè l'aria non penetra nelle vescicole obliterate, oppure la mobilità è ridotta ai minimi termini.

Quanto più quindi sarà mobile il torace sotto le inspirazioni forzate, tanto più sarà sano e viceversa.

La poca mobilità appare dapprima nelle parti che innanzi s' ammalarono, e quindi nelle parti alte, poscia nelle basse.

Può esser l' immobilità solo da un lato, donde respirazione obliqua; può prendere anche le parti inferiori, massime se precedette pleurite. Mano mano che l'immobilità delle pareti toraciche cresce, aumenta la mobilità del sepimento diaframmatico, donde innalzamento del ventre a ciascuna inspirazione, e abbassamento nell'espirazione.

Da quest' immobilità il paziente stesso prova una sensazione spiacevole, non potendo cavare pieno il respiro, nè potendo mai godere di quella soddisfacente sensazione, che dà un'ispirazione piena, quando la respirazione è molestata. Gli effetti di quest' immobilità sono ancora più palesi quando i pazienti hanno sufficientemente mangiato. Allora siccome l'abbassamento del ventre riesce più difficile, perchè il diaframma è spinto in alto della ripienezza dello stomaco, i pazienti soffrono di angustia respiratoria appena essi hanno mangiato, angustia che decresce collo scomparire delle sostanze digestive dalla cavità del ventricolo.

Quando si comprime il ventre durante l' inspirazione, si avrà la misura esatta della mobilità costale ancor possibile.

La buona conformazione, lo sviluppo dei muscoli sono per sè condizioni favorevolissime alla mobilità toracica; e questa si arriva a misurarla coll'innalzamento del petto e spalle, allargamento sui lati delle due ali formate dal margine libero delle coste spurie. Quanto maggiore durata avrà l'inspirazione, tanto più perfetta sarà questa mobilità, non potendo essa succedere che per gradi, incominciando dalle più mobili alle meno.

Respirazione obliqua. — Siccome uno dei caratteri più costante della tubercolósi si è il di lei sviluppo parziale, incominciando da un lato; così fin dal principio la respirazione è assai spesso obliqua, il che farà sospettare la malattia, non essendovi altri dati.

Quando la respirazione obliqua dipende da pleurite, vi furono pressochè sempre i sintomi chiari di questa. Esaminando quindi il petto, anche con pochissimi sintomi si vedrà in un lato che parzialmente o totalmente la respirazione è imperfetta, essendo invece esagerata nel lato opposto. Per lo più al principio è soltanto una parte del lato superiore che è poco

mobile, e che sembra rimanere depressa, mentre il resto si alza uniformemente. Lo sforzo maggiore che fanno i muscoli di questo lato per innalzarlo sarà comunicato fino alla spalla e ne risentiranno i muscoli tutti di essa, per cui anche esternamente si avrà sentore di questo movimento. Il rilievo preciso di questa obliquità di respirazione e dall'altro lato della crescente immobilità, darà già un dato positivo sullo stato degli organi respiratori; che può essere ancor meglio designato con misure. L' innalzamento della spalla sarà tanto maggiore quanto più grande è l' elevazione obliqua del lato sano, e viceversa l' abbassamento del lato affetto. Nei gradi minori l' obliquità è solo palese per un maggior spiegarsi delle coste all' atto dell'inspirazione; spiegamento che va sempre più assumendo l'aspetto dello svolgersi d'un ventaglio. Ma i dati forniti dalla respirazione obliqua si hanno specialmente osservando gli ipocondrj.

Di questi quello a cui corrisponde la respirazione obliqua s'innalza sommamente, per cui tutta la parete della metà corrispondente del ventre segue la stessa vicenda. Il decubito su questo lato vien quindi ad essere assai malagevole. L'altro lato per conseguenza viene ad essere assai poco mobile, e di quanto il polmone si allarga nel diametro trasversale, di altrettanto questo resta ristretto. Se quindi gli spazi intercostali nel primo sono larghi, i muscoli distesi e quasi sporgenti nello spazio intercostale, le coste alte e ancor maggiormente in posizione obliqua col margine inferiore rialzato, di altrettanto gli spazi di questo lato sono ristretti, i muscoli poco tesi anzi flaccidi, le coste in posizione verticale col loro diametro trasverso, anzi spesso col margine inferiore costale un po' all'indentro. Per compenso poi il viscere ipocondriaco corrispondente si abbassa nel ventre, facendo innalzare la metà corrispondente di questa cavità per lo spostamento in basso de'visceri contenuti.

I gradi di queste opposte apparenze di moto nella cassa toracica indicheranno i gradi di respirazione obliqua; e ad ogni modo saranno più evidenti verso la metà laterale delle coste, ove il moto costale è più pronunciato. Questo segno è sempre di sommo valore, perchè quanto l'eguaglianza e l'estensione del moto toracico significano sanità e perfezione de'visceri con-

tenuti, altrettanto la deviazione da queste due norme significano malattia.

Decubito dei tisici. — Questo è per sua natura assai vario, incominciando l'affezione ora da un lato ora dall'altro. Come però la respirazione in ogni caso è sempre un po'difficile, così gli ammalati tendono ad elevarsi piuttosto col petto, appoggiando le spalle sul capezzale. Generalmente è sempre il lato più ammalato che serve d'appoggio al petto, in modo però obliquo, onde lasciare anche ad esso fruire della mobilità di cui è capace. Siccome però anche normalmente molti soffrono se appoggiati sul lato sinistro, così pur sentendo il bisogno di appoggiarsi su di esso perchè più ammalato, in fatto si appoggiano sul lato destro. Anche per ragione di dolori sviluppati nel lato meno ammalato, succede che alcuni schivano quel contatto adagiandosi alla meglio sull'altro lato. In genere il decubito è assai vario per evitare la stanchezza e sopratutto pei conati di tosse che insorgono assai più facilmente in alcune posizioni.

Il decubito dorsale è generalmente preferito come il meglio tollerato e quello che lascia abbastanza libertà di movimento ad ambe le parti. Nelle sole forme più gravi, come nella tubercolizzazione generale miliare o nelle pneumoniti pure generali caseose, nelle congestioni generali o ne casi in cui si associa la bronchite capillare, il decubito è costantemente eretto ed eguale a quello che si osserva nelle malattie di cuore. Le respirazioni allora ponno raggiungere un numero considerevolissimo ed assai raro a trovarsi in altri mali.

(*Continua*).

Sulla cura praticata a Salso-Maggiore alle Orfane scrofolose di Milano. — *Rapporto del dott.* GIOVANNI BROCCA *all' Onorevole Consiglio degli Orfanotrofii e LL. PP. AA.*

Onorevoli Colleghi. — Accolta con riconoscenza da codesto nostro Consiglio la generosa profferta dell' egregio cav.

Presidente Prinetti e dell'illustriss. marchese Della Rosa per l'invio di alcune delle orfane scrofolose alle acque di Salso-Maggiore a spese dei suddetti Signori, si compie oggi il terzo anno da che 17 di esse annualmente fruiscono di quella cura, sicchè pare non debbasi più a lungo tacere intorno ai risultati ottenuti. A me poi, più che ad ogni altro, maggiore ne incumbe il dovere, avendo già con motivato rapporto caldeggiato un sì filantropico pensiero, non assolutamente in armonia colle idee di coloro che ai bagni di mare vogliono attribuire una più potente azione contro le manifestazioni della diatesi scrofolosa.

Compreso da questo mio duplice obbligo, senza entrare in disquisizioni economico-sociali e mediche sul non scarso numero di soggetti scrofolosi esistenti nella famiglia delle Stelline, vi esporrò brevemente quanto si è ottenuto dalle acque salsojodiche di Salsomaggiore.

Allo scopo di meglio far comprendere l'importanza degli effetti conseguiti, vi presento un quadro, nel quale dopo avere in modo succinto indicate le malattie pregresse, le condizioni fisiche in cui ciascuna delle orfane si trovava prima dell'invio alle acque minerali, vanno con tutta diligenza notati i cangiamenti osservati al ritorno dai bagni.

Sul totale di 17 giovani troviamo che tutte toccano quella età in cui le ragazze cittadine entrano per solito nella pubertà, avendo le due minori già compito il dodicesimo anno. Che se per codeste e per altre tre fanno difetto i tributi mensili, ciò devesi ascrivere soltanto all'abito loro eminentemente scrofoloso, dal quale è in sommo grado viziato lo sviluppo fisico e con esso il naturale procedimento di quegli atti funzionali che si appalesano al primo risveglio degli organi generativi. — Escludendone tre, le altre tutte non solo offrivano pronunciatissima la veste scrofolosa, ma pur troppo presentavano qualcuna delle tre varietà di manifestazioni proprie alla diatesi. — Ingorghi ghiandolari, scrofulidi cutanee e mucose, malattie delle ossa e delle articolazioni. Troviamo infatti in quasi tutte assai spiccati gli infarti delle ghiadole sottomascellari ed ascellari, in alcune ben segnate

le traccie di oftalmie pustolose con indebolimento della facoltà visiva, indubbia conseguenza di ripetute affezioni specifiche. In due i segni certi di malattie lungo la diafisi delle ossa e nei capi articolari. Delle tre che nello stretto senso della parola non si potrebbero includere fra le vere scrofolose, devesi avvertire che due furono nella prima loro giovinezza travagliate da oftalmie scrofolose, e negli svariati patimenti da cui sentivansi di continuo molestate, molte di esse apparivano influenzate da una latente diatesi scrofolosa. È necessario tuttavia il riconoscere che la somma maggiore dei loro sofferimenti dovevasi accagionare ad una lenta iperemia delle meningi spinali, sostenuta in gran parte da un antico stato cloroemico.

Una gran parte portava dalla nascita il germe della scrofola, uscendo da genitori morti o per tubercolósi polmonare o per proprie manifestazioni diatesiche, come sarebbero a mo' d' esempio i così detti tumori bianchi delle grandi articolazioni.

Sul totale di 17 ne abbiamo tre che recevansi a Salsomaggiore per la prima volta; sette per la seconda; sette per la terza. Esaminando la condizione generale e locale che ciascuna di esse presentava al ritorno dai bagni, rimane assolutamente confermato che 10 ne ebbero un vero e reale profitto, 3 avvantaggiarono di qualche poco, 3 ne sentirono un pò di bene sintanto che rimasero a Salsomaggiore, e queste sono le tre affette da fenomeni di lenta congestione alle meningi spinali, e per le quali il profitto devesi più al riposo ed all' aria montanina, che all' efficacia delle acque minerali. Una sola ritornò all' Ospizio quale ne era partita. Giustizia vuole si dica che in essa la diatesi scrofolosa aveva intaccato profondamente l'organismo, offrendo gravi alterazioni nel tessuto osseo.

L' importanza di un tale risultato è così grande, che non credo dover spendere molte parole per dimostrarlo, dappoichè non possiamo obbliare che anche le tre inscritte fra le migliorate sono giovanette nelle quali la scrofola ha profonde radici, come facilmente ce ne avvediamo esaminando i loro

volti e la costituzione generale della persona. Se poi escludiamo dal numero complessivo delle 17, le 3 che a giusto rigore di termine non si ponno contare fra le vere scrofolose, troviamo che su 14 ebbimo 10 successi, il che veramente sorpassa le statistiche delle cure balnearie. Nè v' è troppo a meravigliare di questi ottimi risultati, dappoichè l' uso delle acque cloruro-sodiche-jodurate e bromurate, si ritiene da gran tempo e da autori reputatissimi siccome opportunissimo modificatore delle costituzioni scrofolose. Ora per le ultime analisi chimiche istituite sulle acque minerali di Salsomaggiore, risulta che le medesime sono ricche oltre misura di cloruro sodico, litio, calcio, magnesio, alluminio e ferro, di joduro e bromuro di magnesio, ottime quindi contro la diatesi di cui parliamo. Che se poniam mente a quanto per lunga esperienza asseriscono alcuni patologhi, che cioè la medicazione marina, meglio di una cura minerale, hassi a ritenere una pratica idroterapica e per ciò stesso più propizia all'infanzia, che è l'età della reazione, troveremo che nelle nostre ragazze codest' ultima terapia aveva perduto la sua speciale indicazione per il fatto che nessuna contava meno di 12 anni, entrando così in quel periodo della vita nel quale la donna deve già meno contare sulle reazioni cutanee. Nelle nostre ammalate per di più le espressioni della diatesi scrofolosa erano tanto manifeste, da rendere evidente la necessità, non di un semplice modificatore contro il linfatismo e la scrofola, ma di un rimedio proprio ad agire direttamente sulle alterazioni da essa derivate. Un ultimo argomento in favore delle acque minerali di Salsomaggiore in confronto ai bagni marini, lo togliamo dalla durata della cura, che nel mentre per le prime non ha in tre anni mai superato i 20 giorni, la vediamo prolungarsi pei secondi a 30 ed anche 40 giornate, senza che in realtà ne avvenga per questi ultimi un più grande successo. Associandomi dunque all'illustre Durand-Fardel, ripeterò che nella scrofola confermata della pubertà e dell' adulto, la più attiva delle medicine sarà sempre l'acqua minerale contenente in abbondanza sali cloruro-sodici con joduri e bromuri, mantenendo in seconda linea la cura idroterapica ed i bagni di

mare. Ed a proposito di questi ultimi non mi rimane che trascrivere quanto dice il Durand-Fardel nel suo Trattato delle malattie croniche : « Les bains les plus courts sont les plus efficaces. Ce qu'on recherche surtout c'est la réaction. Cette réaction a pour éléments la température froide de l'eau et l'agitation de la mer ; si la minéralisation de celle-ci y prend une part très-active , c'est bien par son action sur la peau plutôt que par sa pénétration dans l'organisme ».

Lo stretto campo in cui dovette restringersi l'esperimento nostro, se preso isolatamente non ha tanta potenza da risolvere il quesito a quale delle due medicazioni abbiasi a dare la preferenza nella cura delle espressioni scrofolose, aggiunge tuttavia nuovi e non dubbii fatti in prò delle acque cloruro-sodiche iodurate e viene in appoggio a quelli che di esse fanno un sicuro rimedio contro un morbo che pur troppo tende a sempre più diffondersi.

Milano, li 2 agosto 1872.

QUADRO riassuntivo delle Orfane scrofolo

N.° progressivo	COGNOME e NONE	ETÀ anni	Se mestruata e come	Malattie pregresse
1	Milanetti Rosa	17	Regolarmente	Oftalmia scrofolosa. - Adeniti sotto-mascella Catarri gastro-enteri
2	Gabardi Rachele	17	Regolarmente	Oftalmie scrofolose
3	Manusardi Giuseppa	38	Irregolarmente	Meningiti e gravi ipe remie delle meningi spinali
4	Genone Angela	14	Non mestruata	Oftalmie scrofolose. - Otiti. — Adeniti sotto mascellari. — Risipol alla faccia
5	Beretta Giuseppa	12	Non mestruata	Catarri congiuntivali di natura scrofolosa
6	Zucchelli Rosa	15	Mestruata regolarmente	Adeniti sotto-mascella ed otiti interne
7	Sporini Carmela	12	Non mestruata	Ingorghi ghiandolari. Ottalmie scrofolose. Irritazioni gastro-enteriche. Struma

STATO FISICO DELL'ORFANA		OSSERVAZIONI
[p]rima della cura	dopo la cura	
[Ingor]go delle ghiandole [lin]fatiche della parte su[perio]re laterale sinistra del collo	Diminuzione sensibile dell'infarto ghiandolare. — Aspetto generale ottimo. Digestioni più facili	Ricorreva per la terza volta alla cura salsojodica. Pare che nella Milanelti la scrofola non sia ereditaria
[Abi]to eminentemente [scrof]oloso in ispecie per [ciò] riguarda i lineamenti del volto che hanno [i tr]atti caratteristici della diatesi. [Tende]nza alle ottalmie	Meno pronunciato il gonfiore caratteristico delle guancie e delle labbra. — Aspetto generale più florido. — Funzioni assimilative buone	Ricorreva per la 3.ª volta alla cura salso-jodica. — La diatesi scrofolosa non si crede ereditaria
[Fen]omeni molteplici di [d]ubbia iperemia delle [me]ningi spinali. — Nessun [segno] di diatesi scrofolosa	Durante la stazione in Salsomaggiore i fenomeni spinali fecero tregua; si risvegliarono poco dopo ritornata a Milano	È questa la 3.ª volta che vien sottoposta alla cura salso-jodica. — La madre morì per cancro della mammella destra
[Mi]opia da ripetute of[talmi]e scrofolose. Ingorgo [delle] ghiandole linfatiche sotto-mascellari	Scomparso l'infarto ghiandolare. — Facoltà visiva alquanto migliorata. — Aspetto generale migliorato	È la seconda volta che gode del beneficio di Salso. Il padre morì per tubercolósi polmonare. La madre per tumore bianco ad un ginocchio
[Fre]quenti ottalmie d'in[dole] scrofolosa, ed abito [emin]entemente scrofoloso	Notevole miglioramento nei segni esteriori dell'abito scrofoloso	E la prima volta che vien sottoposta alla cura salsojod ca. — Il padre e la madre morirono per tubercolósi polmonale
[Freq]uenti otiti ed adeniti [sotto-]mascellari. — Abito [del c]orpo eminentemente scrofoloso	Scomparse le ghiandole sotto-mascellari. — Funzioni digestive più regolari	E la prima volta che passa a Salsomaggiore. Il padre morì per tubercolósi polmonale
[Ottal]mie ed infarti ghian[dola]ri. — Abito scrofoloso in sommo grado	Lieve diminuzione dell'infarto ghiandolare sottomascellare	E il terzo anno che prende le acque salso-jodiche. Il padre morì per tubercolósi polmonale

QUADRO riassuntivo delle Orfane scrofolo

N.° progressivo	COGNOME e NOME	ETÀ anni	Se mestruata e come	Malattie pregresse
8	Rossi Maria	15	Mestruata regolarmente	Oftalmie ed ingorgh ghiandolari. — Strur
9	Vago Luigia	14	Mestruata regolarmente	Oftalmia scrofolosa Ingorghi ghiandolar sotto-mascellari
10	Milanesi Carolina	13	Mancano le mestruazioni da sei mesi	Sinoviti alle articolazi dei ginocchi
11	Strazza Adele	16	Mestruata ragolarmente	Oftalmie pustolose. - Ingorghi sotto-mascella Irritazioni intestinal
12	De Magistris Emma	14	Mestruata regolarmente	Periostite tibiale sinist Osteite della tibia sinistra
13	Solari Luigia	17	Non mestruata	Oftalmie pustolose. Tumore voluminoso c devole al tatto, occupar la parte media del coll Irritazioni intestinal
14	Foglia Savina	15	Mestruata regolarmente	Adeniti sotto-mascella suppurate. Dispepsie

STATO FISICO DELL' ORFANA		OSSERVAZIONI
prima della cura	dopo la cura	
nopia da ripetute of- ie d'indole scrofolosa	Lieve diminuzione dello struma. — La facoltà visiva pare un pò migliorata	È il terzo anno che vien sottoposta alla cura delle acque salso-jodiche. La madre morì per tubercolósi
lmie d'indole scrofo- ed infarti ghiandolari sotto-ascellari	Diminuzione notevole dell'infarto ghiandolare sotto-ascellare. — Migliorata pure la costituzione generale	E la prima volta che gode del beneficio delle acque salso-jodiche. La scrofola non pare ereditaria
o eminentemente ra- co. Sinovite della cap- articolare del ginocchio destro	Nessun vantaggio	Fu già l'anno scorso a Salsomaggiore
bito eminentemente foloso — Infarti ghian- ri al collo. Astenopia	Miglioramento notevole nella costituzione generale. — Diminuita l'astenopia, detumefatte le ghiandole del collo	E il secondo anno che vien sottoposta alla cura salso-jodica. — La scrofola non pare ereditaria
teite tibiale sinistra. bito eminentemente scrofoloso	Diminuito assai il volume dell'arto ed in via di cicatrizzazione le piaghe lungo la tibia	È la seconda volta che passa a Salsomaggiore. — Il padre morì per tubercolósi polmonare
lmie pustolose. Volu- oso tumore tutto al- l'ingiro del collo (1)	Scomparse le traccie delle ottalmie pustolose	Seconda volta che ricorre alle acque salso-jodiche
eniti suppurate sotto-ascellari con cicatrici ormi. — Abito scrofo- oso ben pronunciato	Diminuzione notevole dell'infarto ghiandolare al collo Miglioramento nell'abito generale	Terza volta che ricorre alle acque salso-jodiche

QUADRO riassuntivo delle Orfane scrofolose

N.° progressivo	NOME e COGNOME	ETÀ anni	Se mestruata e come	Malattie pregresse
15	Conca Rosa	31	Mestruata regolarmente	Oftalmie pustolose. Iperemie delle meningi spinali
16	Gandioli Irene	30	Mestruata irregolarmente	Reumatismi articolari. Oftalmie pustolose. Irritazioni spinali
17	Pavesi Edvige	14	Non mestruata	Oftalmie pustolose. Irritazioni intestinali

(1) Dalla esplorazione accurata instituita dai signori dottori Trezzi e Calzini, non essendovi viscido color caffè oscuro. — Esaminato poi di nuovo il tumore, ebbesi a constatare che il giano sulla ghiandola tireidea ipertrofizzata.

STATO FISICO DELL'ORFANA		OSSERVAZIONI
rima della cura	dopo la cura	
meni vari di irritazione spinale	Vantaggio fugace e solo durante il poco tempo che rimase a Salsomaggiore	Terza volta che ricorre alle acque salso-jodiche
meni molteplici pro- i della irritazione spinale	Vantaggio fugace, e solo durante il poco tempo che rimase a Salsomaggiore	È la seconda volta che gode del beneficio delle acque di Salsomaggiore
mie pustolose. — In- ghiandolari sotto- scellari. Astenopia	Visibile diminuzione nel volume degli infarti ghiandolari Miglioramento nella costituzione generale	Secondo anno che gode del beneficio dei bagni salso-jodici. I genitori morti per affezioni ossee proprie alla diatesi scrofolosa

o sulla natura cistica del tumore, fatta la puntura, ne uscivano 30 grammi circa di un liquido
simo è costituito da una serie di cisti non comunicanti tra loro e che probabilmente si appog-

Sulla nefrite scarlattinosa osservata nell'epidemia di scarlattina dominante in San Giorgio Lomellina negli anni 1868 e 1869; *per* GIOVANNI FENINI, *dottore in medicina e chirurgia.* (*Continuazione della pag.* 610 *del Volume precedente e Fine*).

VIII.

Modo di determinazione e pronostico.

L'esito più frequente della nefrite scarlattinosa si è la guarigione; meno frequente è la morte e totalmente eccezionale si è la guarigione incompleta. Sopra 59 casi si ebbero in questa epidemia 20 morti, 39 guarigioni e nessuna guarigione incompleta.

Quando l'eccitamento invade contemporaneamente tutta o quasi tutta la compage renale e persiste in essa troppo lungamente, allora si costituiscono quei casi in cui cessano le condizioni necessarie al mantenimento della vita. In tali casi si verifica l'anuria quasi assoluta od una protratta oliguria, e con essa un tale inquinamento del sangue per acqua e materiali di riduzione, ed un tale dissesto nutritivo di molti visceri di primo ordine, che l'individuo soccombe. Con un sangue acquoso, scarso d'albuminoidi e di globuli, ed avvelenato dall'eccesso dei materiali di riduzione, colla replezione generale dei vasi che obbliga il cuore a degli sforzi di cui a stento è capace, con abbondante liquido nelle pleure che fa pressione sul polmone e limita la capacità respiratoria già decimata dall'edema e spesso anche da processi flogistici nelle cellule polmonari, e finalmente con alterata la nutrizione dei centri nervosi per cui decade ovunque il trofismo vegetativo, le forze riparatrici della natura non sussistono più. L'ossigeno vivificatore non trova bastevole superficie polmonare per ospitarlo, nè globuli per trasportarlo, nè albuminoidi con cui combinarsi per continuare il chimismo degli elementi cellulari. Il sangue non è più sangue; i suoi escrementi hanno usur-

pato il posto degli alimenti; il carbonio subentra all'ossigeno; i centri vegetativi privi dei loro soliti eccitamenti cadono più o meno prontamente paralitici e con essi cade paralitica la respirazione e la circolazione. Il cuore indebolito non può vuotare le proprie cavità, onde insorgono dovunque ipostasi fatali; circolazione e respirazione s' estinguono sempre più e con esse s'estingue un'esistenza preziosa.

Quando invece i reni riassumono la loro funzione prima che le lesioni degli organi necessari alla vita abbiano troppo progredito, allora le compensazioni dei sistemi fisiologici si attivano e l' equilibrio si ristabilisce. In questi casi cessano successivamente le iperemie coll' estinguersi graduale dell' esaltamento nutritizio che attraeva troppo sangue agli elementi del rene; la normale pressione arteriosa si ripristina e supera le pressioni esterne che ostacolarono l' efflusso delle vene; intanto il lavoro di produzione organica, diventando normale, fornisce alla superficie urinifera buoni elementi cellulari di nuova formazione, che rispondono bene al loro mandato funzionale. Così ridestandosi la secrezione delle urine, queste ognor più crescenti esercitano pressione sul contenuto dei canaliculi uriniferi e così favoriscono l' eliminazione del loro ingombro. Anche i vasi linfatici del rene favoriscono il processo d' eliminazione dei prodotti della flogosi. Così cessati gli ostacoli per parte del rene, la pletora sierosa, esercitando una forte pressione sui gomitoli malpighiani, dà luogo a poliuria, precisamente come avviene negli individui a rene sano che hanno una pletora sierosa transitoria per aver bevuto molto. La poliuria poi raggiunge un grado elevato, e quanto più l'orina aumenta, tanto più la pletora sierosa si estingue ed il malato migliora. Allora tutto si riequilibra. Il sangue si fa più denso e favorisce l' endosmosi degli umori interstiziali, per cui anche lo siero versato nel tessuto cellulare e nelle cavità sierose trova una strada per le membrane che lo circondano verso il circolo ed il rene funzionante. I visceri compressi ed infiltrati si ridistendono ed acquistano la loro normale elasticità. La respirazione così non trova più ostacoli. Gli elementi del sangue si riducono alle loro proporzioni normali. Il suo plasma è migliorato ed a pa-

rità di spazio si presenta ai gruppi cellulari con maggior numero di globuli, donde miglior combustione organica, scambio materiale e nutrizione più attiva. Le cellule nervose e cerebro-spinali sono liberate dallo siero che alterava il loro chimismo e dalle materie di riduzione organica che le avvelenavano; onde risentendo più attiva l'azione vivificatrice dei globuli sanguigni, loro stimolo normale, si rianimano se intorpidite e si riequilibrano se sovreccitate. I movimenti delle fibre organiche si ridestano e con essi si risveglia l'appetito; il succo gastrico poi cessando di esser tenue, si presta bene alla normale digestione. I muscoli volontarii, risentendo i loro stimoli fisiologici, hanno bisogno di riprendere le loro normali contrazioni, per cui difficilmente si ponno trattenere i pazienti per le nostre pietose precauzioni. L'infermo non è più che un convalescente. Abbandona ogni farmaco e pieno d'ilarità non trova maggior soddisfazione che nell'aria, nel moto e nell'alimento.

Mi dispenso dal parlare della guarigione incompleta, perchè le forze di riparazione caratteristiche della prima età la rendono affatto eccezionale, e sovratutto perchè non ho ancora potuto incontrare alcun caso onde studiarla. Con questo non escludo il fatto che la nefrite scarlattinosa, come le altre, possa passare allo stato di nefrite parenchimatosa, o subire una qualche metamorfosi regressiva.

La prognosi della nefrite scarlattinosa è alquanto difficile, perchè la capricciosa variabilità di terminazione di questa malattia smentisce facilmente il pronostico il più razionale.

A questo ramo clinico contribuisce il *riepilogo* di vari reperti già esposti in questa memoria, avvertendo che necessariamente sarò costretto a ripetermi.

Per quanto risulta da codest'epidemia, l'epoca più temibile per questa malattia è fra i 2 ed i 7 anni inclusivamente, nella quale si ebbero 47 casi, fra cui 17 morti, mentre in tutte le altre età prese complessivamente non si ebbero che 12 casi fra cui 3 morti.

Riguardo al sesso, i risultati di quest'epidemia differiscono da quelli dell'epidemia di Saint-Dié del 1842, nella quale i ragazzi maschi diedero il maggior contingente dei

casi. In questa invece i maschi diedero il minor numero di casi, ma il maggior numero di morti. Sopra 26 maschi colpiti, ne morirono 12, mentre sopra 33 femmine non ne morirono che 8.

A dirigere le nostre ricerche nel pronostico, è d'uopo tener calcolo della proclività di più individui d'una stessa famiglia a morire di questa malattia. Ricorderemo adunque che in quest'epidemia, sopra 20 morti di nefrite, si ebbero quattro coppie composte di due fratelli e di due sorelle.

La robustezza degli individui non mitiga il pronostico; anzi fra i decessi ho notato vari ragazzi distinti pel loro corporeo sviluppo.

Il temperamento linfatico aggrava la prognosi. Fra i decessi ebbi vari individui pingui, a capigliatura bionda, con pelle fina e con tutti gli altri caratteri di questo temperamento.

Non mi accorsi che le situazioni malsane e specialmente le località umide abbiano avuto un'influenza malefica sull'andamento della nefrite. Anzi, ho notato che fra i decessi, predominava, relativamente agli altri, piuttosto l'elemento meno povero, meglio provvisto di discrete abitazioni e di buone coperture. La classe dei miserabili diede il 14 per 100 di nefritici, fra cui il 4 per 100 di morti, mentre la somma delle altre classi diede il 15,27 per 100 di nefritici fra cui il 5,95 per 100 di morti (vedi capitolo II).

Neppure la stagione invernale può aggravare il pronostico, perchè in cinque mesi di freddo si ebbe il 31,90 per 100 di morti, mentre in cinque mesi di caldo se ne ebbe il 41,66 per 100.

Il grado dell' efflorescenza e della desquamazione non ha influenza alcuna sulla gravezza di questa malattia, come appare dal Prospetto L (capitolo IV). Da questo lato adunque il medico non può prendere alcuna norma riguardo al pronostico.

La data della comparsa dell'idrope ha, secondo alcuni autori, una certa influenza sull'esito della malattia. West fra gli altri, asserisce che *differendosene la comparsa alla terza settimana, di rado accade che i sintomi sieno formidabili,*

e che acuto sia il decorso di questa malattia. Su questo argomento io non posso dir altro se non che ho avuto 5 individui che ammalarono nella terza settimana di convalescenza, dai quali 4 sono guariti ed uno è morto (vedi Prospetto E). Non ebbi casi in cui si sia sviluppato l'idrope oltre la terza settimana di convalescenza.

Come dice benissimo West, ordinariamente, quantunque non certo invariabilmente, avvi un distinto rapporto fra il grado del gonfiore e la gravezza dei sintomi generali. La persistenza dell'anasarca, la estensione ed il suo enorme sviluppo, ci sono generalmente di assai cattivo augurio. Solo in un quinto circa dei decessi ho visto l'anasarca inferiore alla gravezza degli altri sintomi.

La presenza o mancanza della febbre, come la gravezza o continuità della medesima, non possono servirci di guida sicura per emettere una prognosi fortunata. In questa epidemia, 17 sopra 20 dei decessi e 16 sopra 38 guariti ebbero febbre sotto 100, quasi sempre incostante ed a tipo irregolare, che si rendeva più grave solamente negli ultimi giorni di vita. Gli altri erano apiretici. Febbre continua sopra 100 si ebbe, fra i decessi solamente in tre casi, e fra i guariti solamente in sette casi.

Come vedemmo, le conseguenze più gravi della nefrite scarlattinosa sono le pleuropatie e le pneumopatie. Sopra 20 vittime di questa malattia, ben 14 soccombettero per l'una o l'altra di queste affezioni senz'altro, ed eziandio degli altri 6 che mostrarono fenomeni di encefalopatia, uno solo andò affatto esente da sintomi allarmanti, per parte della pleura o del polmone. Una forte dispnea con tendenza dell'ammalato a tenersi seduto sul letto per inesorabile necessità di respirazione, avvisa il medico dell'invadente idrotorace. Allora all'atto dell'esame, se il torace è ingrandito, il fegato ed il cuore sono spostati, se manca alla palpazione il fremito pettorale e la mutezza è assoluta, e se l'ascoltazione ci fornisce un rumor respiratorio debole, indeterminato o nullo (tranne che presso la colonna vertebrale dove si sente una respirazione aspra) allora il pronostico deve essere più grave, e tanto più grave quanto più la mutezza e la debolezza del rumore

respiratorio ascendono tanto posteriormente quanto anteriormente. Se poi coi mezzi diagnostici appropriati, il medico può conoscere che le pleure ed i polmoni sono flogosati, allora la prognosi è del pari grave, giacchè se i reni non si liberano presto, l'individuo più o meno prontamente soccomberà. Qualche volta eziandio morrà istantaneamente, non solamente per paralisi nervosa, ma, come asserisce il Cantani, anche per rapido cambiamento di posizione di questi ammalati, stante chè allora il liquido intrapleurico comprime istantaneamente il polmone, producendo la soffocazione. Queste pleuropatie e pneumopatie sono tanto più pericolose, quanto più prontamente e contemporaneamente si manifestano; tanto più allarmanti altresì, quanto più complicate con idropericardio (per altro meno frequente di quanto si potrebbe supporre) o con fenomeni di encefalopatia.

Le convulsioni, il coma, i delirii, l'amaurosi e tutte le forme nervose anche remittenti o passaggiere, sono sempre vedette di cattivo aspetto. Sono sempre l'espressione dell'infezione data dalle materie di riduzione organica, le quali alterano il chimismo delle cellule cerebrali. A West ne guarirono 7 su 10, a Rilliet ne guarirono 3 sopra 13, ma in quest' epidemia le cose si comportarono ben diversamente. Io ho avuto 5 casi con convulsioni ed 1 caso con coma persistente, ma sono morti tutti. È però da osservarsi, come già dissi, che 3 di essi morirono quasi certamente per idrotorace ed 1 per pleuro-pneumonite e solo in un caso non furono constatabili alterazioni per parte del polmone o delle pleure. Mi limito dunque a dire che i fenomeni nervosi nella nefrite scarlattinosa sono sempre segnali inquietanti, e che lo sono tanto più quanto più si manifestano a malattia protratta, con associazione d'altri sintomi per parte delle pleure o del polmone, e massime quando la funzione del rene tarda troppo a ristabilirsi.

Il ristabilirsi delle funzioni del rene in tempo utile è il punto cardinale che ci deve orientare nel difficile pronostico. In questo importantissimo intento ci è d' uopo osservare giornalmente con esattezza la quantità e la qualità delle urine.

Sotto l'aspetto prognostico, la quantità dell'urina emessa

nelle ventiquattro ore, deve essere considerata unitamente alla quantità giornaliera dell'urea. Da questa epidemia dunque risultarono i seguenti fatti. La persistenza dell'urina al di sotto di 400 centimetri cubici al giorno, combinata colla persistenza di grave scarsità d'urea giornaliera, fu un *segno infausto costante.* L'urina vicina o superiore alla media (cent. cub. 800 nel ragazzo) non migliorò il pronostico, quando non fu accompagnata da un proporzionale aumento dell'urea giornaliera. L'urina vicina ai 600 cent. cub. al giorno, con aumento considerevole d'urea, fu di buon augurio. L'urina prossima o superiore alla media con proporzionale aumento d'urea fu un *segno fausto costante.* In una parola: la persistenza dell'oliguria combinata colla persistenza d'una grave scarsità d'urea fu uno dei caratteri più importanti della nefrite *letale;* e viceversa la persistenza di abbondante urina con abbondante urea fu altro dei segni più importanti dell'avviamento alla guarigione.

La quantità delle urine deve essere considerata anche in armonia col peso specifico delle medesime. Su questo proposito riporterò quanto dissi nel cap. VII, cioè che quando diminuiva la quantità dell'urina e questa si faceva più leggiera, si aveva uno degli indizi inquietanti, mentre quando le urine aumentavano molto ed il peso non si avvicinava rapidamente allo zero, ma aumentava, restava fermo o diminuiva di poco, si aveva uno degl'indizi di probabile e vicina guarigione.

I risultati ottenuti nella ricerca degli urati e dell'acido urico mi condussero alle seguenti conclusioni: urine chiare o quasi chiare e con poco o nessun deposito a freddo, ad onta di grave oliguria, durante l'acme della malattia, si trovano con sestupla frequenza più nelle vittime che nei casi fortunati. L'intorbidamento deciso coll'acido cloridrico, come indizio d'urati, promette bene, mentre il caso negativo è un indizio assai inquietante. Uno scarso precipitato d'acido urico (separandolo coll'acido cloridrico ed il riposo) è un segno temibile, mentre un precipitato più copioso c'infonde speranza.

Riferendomi ancora ai risultati uroscopici esposti nel cap. VII, ricorderò come si sieno trovati nei malati che morirono 13 casi d'urofeina mancante e nessuno d'urofeina nor-

male o quasi normale, mentre in quelli che guarirono si trovarono 2 soli casi d'urofeina mancante e 9 casi d'urofeina normale o quasi. Anche la mancanza d'urofeina adunque è altro dei segni tristi, mentre la presenza di essa in copia normale è un fausto indizio. Si noti poi che l'urofeina semplicemente scarsa non indica nulla, perchè si trovò 11 volte nei casi sfortunati e 13 nei propizii.

La presenza dell'urocianogeno nelle urine, fu 15 volte contro 4 un indizio funesto. Quell'orlo bleu o rosso-bleu mi lasciò una ben triste impressione, massime quando era combinato (e lo era quasi sempre) colle urine chiare più o meno verdognole o brunastre, poco ricche d'urea e di urati, che per me sono risultate peggiori delle altre più comuni, color brodo di maccheroni di cui parlano gli autori.

L'albuminuria, questo eterno argomento di mediche quistioni, se ha molta importanza per la patogenia di tale malattia, non l'ha certamente in pari grado pel pronostico. Infatti 6 sopra 27 individui presi in esame non hanno mai avuto albuminuria e di questi sono morti *tre*. Quattordici individui ebbero da 1 al 6 per mille di albumina, e di questi 7 sono morti e 7 guariti. Altri 6 ebbero dal 6 al 15 per mille d'albumina, dei quali 3 sono morti e tre guariti. Uno solo, che poi soccombette, ebbe dal 15 al 20 per mille d'albumina. Inoltre in due casi l'albuminuria non comparve che negli ultimi momenti della malattia: in un caso era irreperibile in sesta giornata e compariva abbondantemente il giorno dopo. In un individuo il 15 per mille d' albumina scomparì totalmente in tre giorni. Cinque malati sono morti con pochissima albuminuria, mentre tre altri sono guariti con albumina superiore al 6 per mille: nel N. 42 l'albumina diminuiva d'assai mentre il malato peggiorava e moriva. Finalmente si verificarono le più gravi ortopnee e cefalopatie con scarsissima albumina nelle urine (Vedi capitolo VII). Dov'è dunque il rapporto fra la gravezza del sintoma e l'esito della malattia che deve servir di base nel pronostico? Sono quindi indotto a ritenere che l'albuminuria indica bensì l'esistenza della nefrite, ma non ne misura la gravezza.

Circa all'ematuria, non posso dir altro che ematina abbon-

dante non fu trovata che nel decimo circa dei casi, i quali per altro furono tutti seguiti da un esito funesto. Traccie di ematina furono trovate 15 volte in individui che morirono e 10 in altri che guarirono. Essa mancò poi in 7 osservazioni eseguite su individui che morirono, ed in 7 altre su individui che superarono la malattia. L'ematina inoltre era qualche volta nulla, scarsa ed in diminuzione graduale quando il malato si avvicinava all'ultimo suo giorno, mentre trovavasi altre volte in aumento quando la malattia piegava verso la convalescenza. Anche l'ematuria dunque non è sempre una base sicura per formulare un buon pronostico. Tutt'al più si può dire che quando l'ematina è molto abbondante nell'urina, si ha una ragione di più per dubitare del buon andamento della malattia.

Anche la quantità del muco-pus rilevata chimicamente non può dirci di più. Meno scarso fu trovato tanto in quelli che guarirono come in quelli che dovettero soccombere. Esso però fu trovato abbondante solamente in tre osservazioni le quali tutte furono susseguite dalla morte del soggetto. Anche questo reperto uroscopico poi non si tenne in rapporto direttamente proporzionale colla gravezza della malattia. Il muco-pus nelle urine adunque è altro dei sintomi inquietanti della nefrite, solo quando si trovi alquanto abbondante nelle medesime.

Chiuderò finalmente quest'argomento coll'avvertire che la tendenza di queste urine a diventare alcaline in poche ore mi parve un segno di cattivo augurio che merita alquanta attenzione. Negl'individui che morirono ho notato sopra 31 osservazioni 5 urine alcaline e 15 poco acide o neutre, mentre nei guariti le ho trovate sempre acide. In quest'epidemia dunque è risultato (contrariamente ai reperti di West che ha trovato sempre in queste urine una reazione molto acida) che le urine poco o nulla acide e che diventano alcaline molto presto sono tutt'altro che di buon augurio.

Dipende dall'osservazione il valutare l'insieme di tutte queste circostanze per poter presumere se la nefrite sia, o meno, in risoluzione, e quando ci siamo fatto un concetto preciso dello stato del rene, allora dipende dall'occhio medico il saper giudicare con fortuna se le funzioni di esso tendano a ristabilirsi

in tempo ancora utile onde liberare l'organismo da quelle gravi affezioni che gli derivarono all'arresto delle urine.

Così chiudo tutto quanto riguarda l'eziologia, la patogenesi, la sindrome e la prognosi della nefrite scarlattinosa, considerata nell'aspetto col quale si è presentata nell'epidemia del 1868-69 di San Giorgio Lomellina.

Ora passeremo in rivista, come meglio ci sarà possibile, tutti quei mezzi terapeutici che la ragione e l' esperienza ci sembrano aver dettato per mitigare in qualche modo i danni di questa pericolosa malattia.

IX.

Terapia.

La terapia della nefrite scarlattinosa è la più ardua, la più disastrosa, la più sconfortante. Al termine d'una importante epidemia di questo genere, il miglior corollario che può trarre il medico da tutte le prove terapeutiche esperimentate, si è la convinzione del sommo bisogno che ha la scienza di trovare nuove risorse contro la nefrite, od almeno contro le sue più fatali complicazioni.

La profilassi di questa malattia è una dipendenza pura e semplice del concetto eziologico e patogenetico che ci formiamo di essa. Le scuole già più volte menzionate che attribuiscono l'idrope scarlattinoso ad un raffreddore della cute durante la desquamazione della scarlattina, prescrivono al paziente la più gelosa circospezione contro le cause reumatizzanti per molto tempo dopo la cessazione dell'esantema. Borsieri parla di medici dell'Etruria che non permettevano anche in estate il rinnovamento dell'aria ed il cangiamento di letto se non se quaranta giorni dopo la desquamazione della scarlattina. La scuola inglese quasi tutta ed in molta parte la francese, se non così esageratamente preservative, sono per lo meno unanimi nel prescrivere allo scarlattinoso il letto per tutto il tempo della desquamazione e per alcuna parte della convalescenza. Al contrario la scuola tedesca, la moderna italiana ed una parte della francese, trovano inutili cotali quarantene

ed alcuno fra di esse le trova persino dannose. Robert, per esempio, afferma di aver osservato, nell'epidemia di Langres, che gli scarlattinosi lungamente preservati dall'aria fredda diventarono anasarcatici più che non quelli che erano usciti di casa al principio della convalescenza. Noi che abbiamo visto svilupparsi l'idrope nel sesto degli scarlattinosi, press'a poco tanto in estate quanto in inverno, tanto in quelli che tennero sempre il letto come in quelli che si esposero precocemente all'aria fredda, notando anche come ci sieno intiere epidemie (in cui non si ponno escludere le perfrigerazioni) senzaidropi da nefrite, riteniamo che la convalescenza degli scarlattinosi debba essere trattata come tutte le altre convalescenze di malattie da infezione e che debba esigere le stesse cure igieniche che si esigono per gli individui anemici e nulla più. È un fatto che individui nei quali scarseggiano i globuli sanguigni (decimati dall'infezione scarlattinosa) sono più impressionabili agli agenti esterni che non gli individui a normale crasi sanguigna, e d'altra parte è evidente che il continuo decubito a letto altera facilmente le funzioni digestive e quindi contraddice l'indirizzo d'una buona cura ricostituente. Io quindi non vorrei esporre bruscamente ed imprudentemente all'aria fredda i convalescenti di scarlattina, se non altro per non esporli al pericolo d'una bronchite, d'una pneumonia od altro a cui sono già naturalmente predisposti, ma d'altra parte non vorrei privarli di quel moto moderato e di quel cambiamento d'aria che è la base d'una buona ricostituzione. Quando poi la stagione fosse fredda e l'individuo fosse abituato alla flanella, gliela consiglierei facilmente in questa come in qualunque altra convalescenza.

Fu pure quistione se la dieta stimolante in convalescenza favorisca, o meno, lo sviluppo di questa nefrite. Per quanto riguarda le osservazioni da me praticate in quest' epidemia, posso dire con West: « sono sicurissimo che l' uso degli stimolanti in quei casi di grave scarlattina che mostrino indicare la loro somministrazione, come pure il più libero uso del vino in siffatte circostanze, non aumentino sotto alcun riguardo il pericolo dello spandimento idropico consecutivo ». Del resto, gli stimolanti propriamente detti non de-

vono essere prescritti se non se *nei casi che mostrano assolutamente d'indicare la loro somministrazione*, riuscendo quasi sempre dannoso tutto quello che è inutile, massime quando si debbano violentare le leggi dell' abitudine. Al contrario la buona alimentazione, massime di cibi plastici, prudentemente somministrata, risponde favorevolmente ai dettami della profilassi razionale, giacchè trattandosi d' individui più o meno anemici, è sempre meglio approfittare del tempo utile per ricostituire possibilmente la loro crasi sanguigna, onde meglio disporre le forze riparatrici della natura a compensare quei danni che loro può arrecare più tardi la nefrite colle sue gravi conseguenze.

Dichiarato l'anasarca, cosa può fare il medico? Pur troppo in questo terreno, la materia medica è carica di panacee, ma affatto sterile di risultati sicuri, e ben a ragione dice West di temere ogni anno semprepiù i pericoli dell'idrope scarlattinoso e *del suo intrattabile carattere.* Quando dunque il medico non trova nell'esperienza rimedii specifici od almeno realmente utili sanciti come tali dal tempo e dall' universalità dei fatti, altro non può fare che ricorrere al metodo razionale. Egli deve avere per obbiettivo il sostegno dell'equilibrio fisiologico; ond'è che, avendo sempre di mira la condizione ultima del morbo e le alterazioni funzionali che ne derivano, se non può togliere la prima, deve almeno favorire quei poteri fisiologici che valgono a compensare le seconde.

Trattandosi d'una flogosi, non è possibile soddisfare ad una vera *indicazione del morbo.* A noi non è dato di poter togliere artificialmente il virus scarlattinoso che irrita il rene nè di scemare le alterazioni parenchimali e circolatorie che ne derivano. A noi non resta che di minorare possibilmente le conseguenze dirette della nefrite, col ristabilire il bilancio fisiologico esquilibrato in causa della cessata secrezione urinaria. A quest'intento noi dobbiamo favorire l'eliminazione dell' acqua e delle materie di riduzione organica per la via della cute, dell'intestino e, per quanto è possibile, anche del polmone; nello stesso tempo noi dobbiamo favorire l' endosmosi degli umori interstiziali col procurare al sangue una maggior concentrazione.

Questo indirizzo tracciato chiaramente dalla moderna scuola naturalistica non è però conforme alle viste di molti autori, anche moderni, che prescrivono sottrazioni generali e locali, nonchè vescicanti e caustici alla regione renale. Il risultato pratico concorre colla ragione teoretica a contraddire siffatti ammaestramenti e non può essere diversamente. Col salasso noi non possiamo togliere alla massa del sangue il virus scarlattinoso che irrita il rene, ed irritato questo, noi non possiamo impedire col salasso che gli elementi del rene si svolgano imperfettamente ed attraggano alla parte una maggior copia di sangue. Parimenti non possiamo col salasso fornire alle provincie capillari iperemizzate un efflusso collaterale, perchè evidentemente esso non può servire di sgorgo locale. Il salasso potrebbe giovare, minorando la replezione generale dei vasi portata dalla pletora sierosa, se quest'effetto potesse essere persistente, ma noi sappiamo che dopo la sottrazione, la massa del sangue si ristabilisce prontamente per riassorbimento d'acqua e di liquidi interstiziali. Dopo la sottrazione i vasi sono difatti meno ripieni per qualche momento, ma tendendo essi a ristabilirsi prontamente nel loro lume normale, ne avviene che l'endosmosi della linfa e del plasma interstiziale si rende più viva, sicchè in breve tempo il riempimento dei vasi è lo stesso di prima. Ma intanto il salasso ha sottratto al sangue fibrina, albumina e globuli, ed al lor posto non è subentrato che dello siero: la quantità del sangue è ancora la medesima, ma la qualità è peggiorata: invece di minorare la pletora sierosa, si è aumentato lo siero nel sangue. Così l'endosmosi degli umori interstiziali è peggiorata, perchè è vieppiù diminuita la densità del sangue: questo sotto la pressione ordinaria uscirà più facilmente dalle pareti vascolari favorendo viemeglio i versamenti idropici. Alterandosi, colla crasi sanguigna i rapporti di solidarietà trofica che sussistono tra sangue e tessuti, si alterano del pari le azioni fisiologiche di questi. Col salasso noi otteniamo insomma da ogni parte lucro cessante e danno emergente.

Quello che diciamo del salasso possiamo dirlo del sanguisugio considerato semplicemente come sottrazione sanguigna. Volendolo poi considerare come mezzo di sgorgo locale, può esso

avere qualche influenza sulla condizione circolatoria del rene? West chiama giustamente le mignatte e le ventose scarificate alla regione renale dei lombi una indifferente sostituzione alla sanguigna del braccio e Cantani osserva a proposito « che le « sanguisughe applicate ai lati della colonna lombare non giun- « gono a succhiare il sangue dei reni, con cui i vasi della « pelle stanno in nessun rapporto anatomico ». Tanto farebbe dunque l'applicare le mignatte su qualunque altra parte del corpo. Gli effetti del sanguisugio vantati da Rayer e da molti altri, e che m'era sembrato sul principio di aver osservato io stesso, non sono che da attribuirsi al solito *post hoc ergo propter hoc*, che è la vera Cariddi delle nostre osservazioni terapeutiche. Sul finire dell'epidemia entrai difatti nella convinzione, anche puramente pratica, che la sanguigna locale è inutile, se non dannosa, nella nefrite scarlattinosa.

Riguardo ai vescicanti sulla regione lombare, considerati come rivulsivi locali, vale anche per essi la mancanza di rapporto anatomico tra i reni e la pelle dei lombi. Giova però tener conto delle seguenti parole di Oehl: « Io credo fermamente alla utilità del vescicante in tutti quei casi, nei quali « i nervi del sistema cardiaco-vascolare essendo eccitati da « sostanze che inquinano la massa del sangue, ne deriva un « esaltamento di produttività, o equabilmente diffuso, o preva- « lente in alcune parti... Come nell'ordine fisiologico avviene « che il vescicante naturale di aumentata produttività di un « tessuto ghiandolare, nell'allattamento, arriva ad impedire « l'iperemia periodica e il periodico esaltamento delle ovaie « e dell'utero, così nei casi ora menzionati, esaltando la pro- « duttività di una parte coll'opera del vescicante, noi deter- « miniamo piuttosto in questa che in altra più pericolosa regione « dell'organismo quel processo che conduce a procurare al san- « gue straordinarie vie d'eliminazione. » L'uso del vescicante sarebbe dunque legittimato dalle ragioni fisio-patologiche generali: nel nostro caso però il fatto pratico non ci ha presentato quel corredo di risultanze decise che sarebbero necessarie per stabilire un rapporto d'antagonismo fra l'artificiale aumento di produttività della cute dei lombi e l'esaltamento anormale di produttività del tessuto renale. È inoltre neces-

sario di por mente a due avvertenze tutt'affatto speciali. La prima si è che dovendo il vescicante occupare una regione soggetta a decubito, il medico deve essere in molti casi peritante nell'applicarlo, giacchè può insorgergli più tardi una nuova e disgustosa complicazione, consistente in piaghe gangrenose (tanto facili in soggetti idropici) che avrebbe potuto evitare. La seconda avvertenza si è che se il medico facesse uso di vescicanti cantaridati, nuocerebbe più che altro, giacchè noi sappiamo che l'assorbimento della cantaridina è capace per sè solo di produrre iperemia renale, albuminuria e persino nefrite parenchimatosa. Io ho fatto uso qualche volta di vescicanti preparati col lievito di pane e più spesso di rubefacenti senapizzati. Con qual vantaggio non saprei dirlo: so per altro che riuscirono di una molestia così certa e di un risultato così dubbio, che dovetti riservarmene l'uso pei soli casi nei quali confessava a me stesso di non saper più che fare. Adunque non li consiglierei, giacchè come fonti di suppurazione mi parvero inutili sottrattori di albuminati, e come eliminatori di siero, cosa possono contare i pochi grammi di esso che si sottraggono all'anasarca? Non parlo poi del setone e dei caustici, che non ho mai cercato di evocare da una medicina ormai decrepita o per lo meno irrazionale nel nostro caso. Ho finalmente usato più volte il cataplasma di lino, consigliato fra gli altri da Grisolle, ma l'ho applicato sui lombi, come l'avrei applicato su qualunque altra parte, per iperemizzare la pelle, con quei medesimi problematici vantaggi che ho ottenuto da altri mezzi di diaforesi.

Torna adunque a galla il concetto curativo razionale di forzare il rene a funzionare se si può altrimenti, favorire l'eliminazione dello siero per la pelle e l'intestino, e intanto nutrire. Or dunque è possibile nel nostro caso forzare il rene a funzionare? Vede tosto il medico fisiologo che noi non possiamo far questo nello stato normale, senonchè aumentando la pressione del sangue sui glomeruli del Malpighi, od eccitando gli elementi ghiandolari del rene ad un maggior lavoro di produzione. In altri termini, non si può riuscire nello stato normale che producendo una pletora artificiale, od eccitando il cuore ad un'azione maggiore, o stimolando i reni coi mezzi

ritenuti loro eccitanti specifici, cioè coi diuretici propriamente detti: ma in questo stato patologico è possibile con siffatti mezzi aumentare la diuresi? Si decantarono le bevande dette diuretiche da somministrarsi in larga copia; si consigliò fra gli altri, da Dickinson, l'amministrazione di molta acqua ai nefritici, e certamente questi mezzi, producendo artificialmente pletora sierosa transitoria, produrrebbero una maggior pressione sui glomeruli del Malpighi atta ad aumentare le urine se i reni non fossero ammalati, ma nel nostro caso che ponno far essi? Se la grave pletora sierosa, ad onta della sua potente pressione arteriosa sugli anzidetti glomeruli, non è capace di aumentare la copia delle urine, mentre le aumenterebbe a dismisura se il rene fosse sano, come potranno farla accrescere questi nuovi ingesti acquosi? Evidentemente adunque se l'ostacolo nel rene è tale da resistere alle più imponenti forze di pressione che giungono fino alla rottura dei capillari, questa ulteriore acqua che entra nel sangue deve accrescere la pletora sierosa e quindi le idropi e nulla più. Ma se non è utile sul rene la pressione portata da una pletora transitoria, può meglio riuscire una pressione arteriosa aumentata per rinvigorimento dell'azione del cuore? La digitale sembrerebbe indicatissima, perchè accrescendo la forza sistolica del cuore (Traube) e la pressione sanguigna nelle arterie renali, faciliterebbe la filtrazione dello siero nei glomeruli Malpighiani e l'ulteriore suo passaggio nei canaletti uriniferi. Dovrebbe anzi la digitale essere doppiamente utile, inquantochè la replezione dei vasi causata dalla pletora sierosa, opponendo una resistenza maggiore alla forza impellente del miocardio, ed il cuore (già più o meno imbibito) abbisognando di sforzi maggiori per spingere la colonna di sangue che gli si oppone, troverebbe nell'azione della digitale un alleato prezioso che lo ajuterebbe a vuotare le proprie cavità: così le stasi venose sarebbero diminuite, l' effluvio delle vene renali facilitato, migliorate le condizioni circolatorie dei territorii renali flogosati, accresciuta la quantità del sangue che nell' unità di tempo attraversa il parenchima renale e con ciò agevolata l'uropoesi. Ma tutto questo si realizza in questa malattia? Pur troppo la digitale, molte volte impiegata, mi rie-

scì infruttuosa. Il miocardio, rispetto alla digitale, è forse in condizioni paragonabili a quelle del cuore sano, il quale non ne sente l'azione, e ben a ragione osserva Cantani che la digitale è utile quasi unicamente nelle idropi che dipendono da cardiopatie. Si noti poi che il rene flogosato è sotto l'impero di nuove azioni nutritizie: in esso non si ha solamente l'alterazione circolatoria, ma anche la parenchimale: l' aumento della pressione arteriosa non può togliere l' esaltamento e la tumultuarietà del movimento riproduttivo degli elementi ghiandolari, nè regolare le loro condizioni osmotiche e cliniche in modo da renderli atti ad imprimere allo siero trasudato il loro carattere urico normale. Il rene adunque in tale stato non può risentire quegli effetti che in istato normale gli deriverebbero pel rinforzamento dell'azione del cuore. Altrettanto possiamo dire circa gli alcoolici, l'etere, le acque aromatiche ed altri eccitanti che ho tante volte esperimentato con assoluta delusione.

Potranno servirci meglio i diuretici propriamente detti? Tutti i clinici sono d'accordo nell'asserire che i diuretici irritanti, durante il dominio della nefrite, sono assolutamente nocivi, ed anzi Cantani li chiama *veri veleni,* perchè accrescono l'infiammazione renale ed invece di promuovere la diuresi l'arrestano persino completamente. Infatti in elementi ghiandolari che sono ammalati appunto per sovreccitazione della loro produttività, un ulteriore eccitamento della medesima deve essere naturalmente nocivo, come lo è difatti praticamente. West con alcuni altri, *quando la cute agisca, l'anasarca abbia cessato di aumentare e l'albumina cominci a diminuire*, consiglia i diuretici blandi, come l'acetato di potassa, l'estratto di tarassaco, lo spirito di etere nitroso e l'acido benzoico, coll'avvertenza di sospenderli tosto quando le urine dieno indizio di minacciante recidiva. Io non li ho mai adoperati, perchè m'è sembrato che il vantaggio che se ne può ricavare sia troppo ecclissato dal pericolo che s'incontra impiegandoli, massimechè quando la nefrite è in decremento ed il rene comincia per sè stesso a funzionare, la semplice pressione nelle arterie renali portata dalla pletora sierosa è più che sufficiente ad accrescere la diuresi, come la aumenta difatti spesso enorme-

mente. Per me ho usato qualche volta il bicarbonato di soda, massime combinato con acido tartarico o citrico, per imitare l'amministrazione delle acque minerali molto cariche di acido carbonico consigliate da Niemeyer, giacchè secondo lui, *l'aumentata pressione sui glomeruli e la maggior trasudazione nei medesimi può favorire l' allontanamento dei coaguli fibrinosi che otturano i tuboli uriniferi*; mi è però giuocoforza di asserire che non ho potuto rilevare da quell'uso alcun benefico effetto.

Küchenmeister consiglia d' impiegare come diuretico l'acqua di calce, per le proprietà di questa di sciogliere la proteina, nell'intento di far disciogliere le infiltrazioni proteiformi dei reni. Egli la usò in una epidemia di scarlattina, cominciando da 3 a 6 grammi il primo giorno in 120 grammi di acqua, da prendersi nel latte a cucchiaj tutte le tre ore. Sotto l'influenza di questa cura egli asserisce di aver ottenuto degli effetti splendidi nell' anasarca, ma meno brillanti contro le idropi delle cavità. Egli avverte che alcune lievi emorragie impongono qualche volta di sospendere la cura. Sono venuto troppo tardi a cognizione di questo farmaco per poterlo usare io stesso: ho però invitato il collega Castellano ad usarlo nell' epidemia che flagellò il suo Comune più tardi, ma non se ne ottenne per risultato quegli effetti che ci eravamo ripromessi di ottenere.

Essendo dunque impossibile di forzare i reni flogosati a funzionare, altro non resta al medico che procurare di liberar l' organismo dallo siero e dai materiali di riduzione che lo inquinàno, coll' eccitare l' intestino e la pelle ad un maggior lavoro d' eliminazione. Quest' indirizzo è fisiologico riguardo all' intestino, perchè questo compare per 4,2 per 100 secondo Hildeseim, e pel 4,6 per 100 secondo Vierordt nel bilancio fisiologico d'uscita, ed è suscettibile d'una cifra d'eliminazione molto più elevata quando venga convenientemente eccitato; è poi fisiologico del pari rispetto alla cute, perchè dessa elimina il 17 per 100 secondo Vierordt, ed il 20 per 100 secondo Hildeseim, dell' acqua e dei materiali di riduzione che compaiono nel bilancio d'uscita d'un organismo normale, notando che anche la cute moltiplica enormemente le sue cifre

d' eliminazione quando sia utilmente eccitata. Il metodo purgativo e diaforetico sono dunque razionalmente indicati. I purgativi poi lo sono doppiamente anche sotto l'aspetto dell'imitazione delle forze riparatrici della natura, per le quali vediamo in alcune epidemie risolversi spontaneamente la malattia, mediante la diarrea. Fra le altre, l' epidemia di Tunisi del 1862 presentava quest' importante particolarità.

In omaggio dunque a queste considerazioni, ho amministrato i sali (massimamente il citrato di magnesia alla saturazione del 10 per 100) per favorire l' esosmosi dell'acqua dal sangue all' intestino (a norma dei dettami di Liebig) e per procurare alla mucosa intestinale un irritante poco diffusibile e quindi difficilmente assorbibile; ma non ho persistito con questo genere di lassativi, perchè dessi sono anche in qualche modo diuretici. Ho piuttosto quasi generalmente dato la preferenza alla radice di gialappa e ne ho quasi sempre ottenuto difatti un abbondante trasudazione sierosa del tratto intestinale, ma con quale vantaggio? Con rammarico m' è d' uopo confessare che nella maggioranza dei casi non ottenni altro che malessere, freddo, incomodo ed impulizia, e sovratutto vidi che i movimenti pressochè indispensabili al paziente per defecare o sottostare alle manovre di ripulimento, disturbavano troppo quella quiete che è indispensabile per individui affetti o minacciati da idrotorace. Fui dunque costretto a limitare l' uso dei purgativi ai soli casi di stitichezza.

I sudoriferi sono universalmente consigliati da ogni scuola, da impiegarsi tanto internamente quanto esternamente. Per uso interno sono comunemente adoperate le così dette bevande eccitanti diaforetiche, quali sono le tisane di fiori di tiglio, di sambuco, ecc. La loro azione è certamente dovuta in gran parte alla copiosa acqua calda che li costituisce. Rinforzando questa il cuore ed accelerando il circolo, è naturale che una maggior quantità di sangue percorra, nell'unità di tempo, le reti capillari della pelle e ne accresca l' attività funzionale. Nondimeno è presumibile che gli olii eterei di queste droghe abbiano qualche azione particolare eccitante sul lavoro nutritizio e funzionale delle glandole sudorifere, dal momento che molte altre droghe contenenti olii eterei non producono il sudore,

quantunque sieno prese con molta acqua (Cantani). La loro amministrazione sarebbe dunque razionale nel nostro caso, ma solo quando si potesse ottenere un' evaporazione periferica tale da esportare una quantità d' acqua maggiore di quella che si fa ingerire, e non si potrà mai esser sicuri di questo senonchè impedendo la dispersione dei vapori cutanei mediante una diligente copertura, onde valutare approssimativamente la quantità d' acqua che ha potuto raccogliersi sulla pelle in goccie di sudore. Io dunque debbo dire che non ho quasi mai potuto ottenere sudore di sorta sui miei nefritici, ad onta delle più diligenti e continuate coperture, dopo l' ingestione di queste tisane, e le ho quindi tralasciate, perchè naturalmente fornivano agli ammalati maggior acqua di quella che potessero eliminare per la cute, il che era precisamente in opposizione al risultato che mi era prefisso ottenere. Altrettanto posso dire del tartaro stibiato, che ho quasi sempre amministrato in verba magistri. Strano capriccio delle malattie epidemiche! West sui suoi ammalati ha trovato che il tartaro emetico merita il primo rango e che egli non conosce medicamento, l' utilità del quale, nello stadio acuto dell' idrope scarlattinosa, soffra tanto poche eccezioni, mentre in questa epidemia non si è quasi mai visto sudore con questo rimedio, anche dopo la continuata amministrazione del medesimo a dose nauseante. È poi qui necessario di aggiungere che, secondo le esperienze di Nobiling di Monaco e di altri, è accertata l' azione paralizzante sul cuore di questo sale medicinale, dovuta in parte alla potassa, per cui il medico amministrandolo diminuirebbe il vigore dell' azione cardiaca che in questa malattia ha bisogno di essere rinforzato, come vedemmo.

I principali metodi esterni di diaforesi esperimentati finora in questa malattia si possono ridurre, ch' io mi sappia, principalmente al bagno tiepido, all' acqua fredda, al bagno di vapore d' acqua calda, al bagno d' aria calda ed all' unzione d' olio caldo con susseguente involgimento. Questi metodi stimolano potentemente la cute e, come dice Niemeyer, si devono preferire di gran lunga a tutti i farmaci diaforetici usati internamente. Dietro la mia esperienza (non estensibile per altro ai bagni di vapore d' acqua ed all' uso dell'acqua fredda

per mancanza di mezzi appropriati o per rifiuto delle famiglie) darei la preferenza ai bagni d'aria calda, perchè possono essere usati senza muovere l'infermo dal letto e sono sostenuti dal favore di Niemeyer, West, Huss e moltissimi altri che li hanno esperimentati con indubbio vantaggio. Riguardo poi alle unzioni d'olio caldo con susseguente involgimento nella coperta di lana, molto usate da Jaksch e tanto raccomandate da Cantani, posso dire di averle usate alquante volte e di averne ottenuto per lo più del madore, ma giammai quel sudore profuso che ho ottenuto in altre idropi dipendenti da cardiopatia. Mi parve poi che nei casi di grave idrotorace la dispnea si aumentasse alquanto, dopo l'involgimento, forse pei movimenti inerenti a quest'operazione. Al postutto: i diaforetici tanto interni quanto esterni non hanno corrisposto alle mie speranze e mi hanno indotto nella convinzione che in questa malattia la pelle è alquanto decaduta nell'antagonismo funzionale coi reni e che risponde minimamente ai metodi più potenti d'eccitamento.

Dannosi i diuretici, inutili i purgativi, ed incerti i diaforetici, che ci resta dunque di fare? Prima di tutto ci è d'uopo di sostenere le forze dell'ammalato, onde lasciar tempo al processo flogistico di esaurirsi nel rene: in secondo luogo dobbiam fare la cura sintomatica. Al primo intento il medico soddisferà col prescrivere un rigoroso riposo, una buona copertura, un prudente mutamento dell'aria, alimenti azotati, decozione di china e buon vino. Fra gli alimenti tiene certamente il primo rango, pei fanciulli, il latte trovato tanto utile anche negli adulti da Trastour, Mahot e Letenneur. Rispetto alle carni, il medico deve sempre aver riguardo alle condizioni particolari del suo ammalato, e prima di somministrarle in buona dose, deve sondare con piccole porzioni la forza digerente del ventricolo, avendo sempre in mente che in queste circostanze il succo gastrico dell'ammalato non può a meno di essere tenue. Per la sete, potrà dare modicamente qualche decozione di tiglio o di sambuco, oppure acqua acidulata. Intanto se l'anasarca non è complicato da grave idrotorace, praticherà l'unzione d'olio caldo e susseguente involgimento colla copertura di lana, altrimenti limiterà la cura esterna ai

bagni d' aria calda. In questo frattempo poi sarà necessario di tener d' occhio ai sintomi che possono costituire una qualche particolare indicazione; se, per esempio, si presenterà stitichezza, darà qualche lassativo; se vedrà periodicità della febbre, massime in paese paludoso, darà il solfato di chinina; se si presenterà rilevante ematuria, darà l' acido tannico, il quale essendo generalmente eliminato in forma di acido gallico, può esercitare un'influenza diretta sulle porzioni sanguinanti del rene. Nelle convulsioni finalmente sarà indicato il solfato di chinina come l' unico presunto neutralizzatore della così detta uremia causata, come vedemmo, dall' arresto nel sangue dei materiali di riduzione organica. Sarà poi utilissimo nelle convulsioni l' uso del cloroformio, almeno sotto forma di inalazioni moderate, non solamente durante gli accessi, ma anche negl' intervalli degli attacchi convulsivi, a norma dei consigli di Bouchut, Barrier e Sicard. Ora poi che si generalizza con sorprendente fortuna l' uso dell' idrato di cloralio, credo che desso meriti di essere esperimentato, fornendo il medesimo del cloroformio al sangue per la sua proprietà di svilupparsi in presenza dei sali alcalini di questo, e ciò nell' intento di abbreviare gli accessi e procurar calma al malato.

Ad onta di questi soccorsi, quali serii trionfi restano al medico osservatore? Diremo con West: questa malattia è veramente di un carattere intrattabile. Con tutti i mezzi di cura a me possibili, ho avuto 20 morti sopra 59 ammalati: cifra considerevole, che scusa la mia temerità nell' accingermi a questo lavoro e che richiama i clinici a consulto onde studino i modi di favorire quei processi pei quali natura medicatrice tende a ristabilire in questi ammalati l' ordine della vita.

Noi sappiamo che nella maggioranza dei casi, lo siero sanguigno sovrabbondante nei vasi, trovando intercettate le solite vie del sistema renale è costretto, sotto l' incessante pressione cardiaca, a versarsi negli spazii intercellulari, nei seni, e nelle cavità sierose. Queste diventano per così dire la sede d' un emuntorio obbligato su cui è costretto a scaricarsi lo siero eccedente, per inesorabil legge d' equilibrio. È evidente dunque che se le cavità sierose avessero una via d' uscita per cui lo siero sanguigno potesse scolare e non accumularsi in esse, i

poteri vitali potrebbero resistere tanto, finchè esauritosi il processo flogistico del rene, la normale fisiologia dell' individuo a poco a poco si ristabilirebbe. Tranne pochi, avvelenati dalle materie di riduzione arrestate nel sangue, la guarigione di questi nefritici era riposta in una semplice quistione di tempo: se il rene si ristabiliva prima che l' idrotorace l'uccidesse, gli ammalati guarivano, e se invece la nefrite era troppo grave o troppo lunga, soccombevano fra terribili angoscie di soffocazione. Il 45 per 100 dei miei nefritici morì *indubbiamente* per idrotorace, il 45 per 100 morì probabilmente per versamento pleuritico (congiunto ad altre complicazioni) e solo il 10 per 100 morì per convulsioni o polmonite senza versamento pleuritico. I risultati ottenuti da West non differenziano molto da questi : sopra 20 idropici decessi, egli ebbe il 50 per 100 di spandimento nelle cavità sierose senz' altro, ed il 20 per 100 di spandimento unito a pleurite o polmonite. Credo dunque di essere su buon terreno, asserendo che più della metà dei decessi di nefrite decade per versamento pleuritico. D' altra parte posso far fede che gli scarlattinosi idropici che ebbero la fortuna di guarire, superarono il pericolo della soffocazione, perchè il disimpegno del rene potè liberarli in tempo utile con abbondante poliuria. Era con trepidante ansietà che bramava il ristabilimento della funzione renale, in proporzione del graduale progresso degli spandimenti pleuritici e comprendeva che forse 12 ore sole di rene funzionante avrebbero potuto troncare l' agonia de' miei ortopnoici. Qualunque medico appena sommariamente attento a queste scene dolorose, sente vivamente il bisogno di pungere il torace, colla decisa convinzione di salvare un individuo dalla morte. Praticherebbe la toracentesi colla stessa risolutezza colla quale aprirebbe la trachea in una minacciosa laringostenosi. Un medico coraggioso, dinnanzi a questi quadri ripetuti, studiati e confrontati, se non conoscesse la toracentesi, la tenterebbe per la prima volta. Io confesso di avere troppo spesso temporeggiato in attesa delle risorse della natura, ma debbo pur asserire che alcune volte ho pregato ed insistito per avere il permesso di praticare l' operazione. La dura ripugnanza di questi coloni a veder penetrare un ferro nel torace ha paralizzato ogni mio

zelo, ed alcune volte ne ho avuto amara e persin villana risposta. Se dunque non ho potuto valere coll' esempio, m' auguro almeno di poter giovare col consiglio. Guinier ha trovato a Montpellier, sopra 31 casi di toracentesi in fanciulli da 6 a 9 anni, che l' operazione ha avuto sei volte di successo più che d' insuccessi; che non fu incolpabile l' operazione per questi ultimi e che nel 84 per 100 dei casi, tutto conduce a credere che la guarigione siasi dovuta alla toracentesi. A che dunque indugiare nell'estendere l'uso di quest'operazione anche ai casi d' idrotorace da nefrite scarlattinosa?

Ma la toracentesi senza ulteriore efflusso continuo del liquido sieroso non potrà salvar molti. Se si toglie la cannula del trequarti e si chiude la ferita, il liquido sieroso tornerà ad accumularsi prontamente nel cavo pleuritico, e se sfortunatamente il rene tarderà ancora a ristabilirsi, l' individuo in breve sarà ridotto nuovamente all' agonia. Si ristabiliranno quelle condizioni di recidiva, per cui principalmente la toracentesi fu per lungo tempo quasi totalmente dimenticata. Solamente con uno sgorgo continuo del liquido sieroso, l' arte potrà supplire al rene ed il medico rendersi il vero interprete delle tendenze compensative della natura.

In quest' importantissimo assunto, oggi la chirurgia ci è larga di mezzi ingegnosi e proficui che accompagnano e susseguono la toracentesi. Credo però che meriti la preferenza l' apparecchio a fognatura del dott. Giuseppe Cattaneo, descritto da lui stesso in un prezioso opuscolo (tolto dalla « Gazz. med. Italiana-Lombardia », serie VI, tom. 4.°, 1871) che porta per titolo — *Sulla cura dell' empiema mediante uno speciale apparecchio a fognatura e proposta di un nuovo trequarti per la toracentesi capillare* (1).

Mediante questo sistema un tubo da fognatura, debitamente mantenuto in sito, pesca nel cavo pleuritico e serve di conduttore ad uno stillicidio continuo di siero o siero-purulento che va a terminare in apposita boccetta. Individui che sarebbero morti quasi certamente fra gli strazii della più orribile ortopnea, passeggiano tranquillamente pei cortili del-

(1) V. « Annali univ. di med. », vol. 220; anno 1872; pag. 420.

l'Ospedale, tenendo seco, racchiuso in una boccetta che vuotano due volte al giorno, quel liquido pleuritico che li avrebbe soffocati. Intanto le pleure riacquistano il loro stato di nutrizione fisiologica e l' individuo guarisce.

Gli splendidi risultati di Trousseau, Baccelli, Orsi, Cattaneo e molti altri, sono ormai noti a tutti, per cui mi dispenso di dettagliare il procedimento ed i vantaggi di questo sistema ormai riprodotto da tutti i giornali di medicina. Tanto meno mi accingerò a parlare dei criterii diagnostici che rivelano al medico la presenza di abbondante liquido nel cavo pleuritico. Li insegna ogni moderno trattato di patologia speciale ; fra noi Cantani, Roncati, De Giovanni ed altri ne danno tutti i desiderabili dettagli, ed il prof. Francesco Orsi, descrivendo *un caso di empiema sinistro felicemente trattato colla toracentesi* (« Gazz. med. Italiana-Lombardia », serie VI, tomo 1.°, 1868), ci fornisce a tal proposito ragguagli così precisi, chiari ed estesi, che crederei di usurpare il tempo ai miei lettori intrattenendoli su codesto argomento.

Conchiudo dunque col dire che la toracentesi susseguita da sgorgo continuo del liquido pleuritico è un mezzo terapeutico che si modella perfettamente sul concetto patogenico delle condizioni che rendono massimamente fatale la nefrite scarlattinosa. Così termino questo lavoro facendo voti perchè i miei colleghi s' affrettino ad esperimentarla, intimamente convinto che ne debba scaturire un bene, unico ideale di queste ore sudate.

X.

Alcune nosografie e necroscopie.

Onde il lettore possa farsi un' idea dei materiali che hanno servito di base al presente lavoro, espongo la nosografia e l' autopsia di alcuni dei miei nefritici e di un caso di edema da ipostasi. I limiti di questa pubblicazione defraudandomi della soddisfazione di pubblicare tutto il reperto dei casi avuti, il lettore dovrà accontentarsi della leale assicurazione che i casi gravi e complicati furono conformi ai presenti, con quelle

varianti che sono dettate dallo stesso carattere della malattia registrata nel Prospetto J. In gran parte poi le varie nosografie sono facilmente ricomponibili, raccogliendo i vari dati sintomatici sparsi nei diversi prospetti di questa Memoria.

Nefrite letale con idrotorace e convulsioni.

Num. 4. — Zanetti Giuseppe, d' anni 11, di Luigi, possidente agricolo.

In famiglia si nota un fratello morto per idrope da nefrite.

Il giorno 25 luglio 1868 esordiva la scarlattina (anginosa) con eruzione rosso-lampone generale. La desquamazione cominciò in quinta giornata con distacco d' epidermide per lamine e scaglie. La febbre durò 11 giorni. Angina grave. Adenite sottomascellare doppia voluminosa. Vomiti. Elminti.

Giorni 5 di convalescenza affatto apiretica, nei quali l'individuo uscì sempre di casa.

Agosto 18. — Idrope generale che cominciò il giorno 11 agosto alla faccia con oliguria grave.

Agosto 29. — Solamente il giorno 28, si potè trattenerlo costantemente a letto. Apiretico nella mattina. Nella sera febbre a 102. Mutezza ambilaterale ai due terzi inferiori del torace. Escursione inspiratoria pressochè nulla. Mancante la trasmissione del fremito pettorale. Respirazione indeterminata ai lati del torace e soffiante presso la linea mediana posteriormente. Ortopnea gravissima. Decubito impossibile. Elminti dal retto.

Settembre 2. — Ortopnea gravissima. Gli stessi sintomi acustici, tranne la respirazione lateralmente abolita. Nella notte ebbe vomiti e gravi convulsioni cloniche, prevalentemente a destra. Cefalea. Polsi celerissimi nell' accesso e lentissimi dopo. Stupore. Pupilla dilatata Nella mattina si notò amaurosi passaggiera. Polsi lenti. Temperatura pressochè normale. Elminti dal retto. Vedi uroscopia al Prospetto J.

Settembre 4. — Gli stessi sintomi statici. Nella notte si rinnovarono le convulsioni con polsi celerissimi e vomiti. Nella giornata ebbe sempre polsi lentissimi e stupore. Nella sera per altro, al pari della sera antecedente, ebbe esacerbazione febbrile a 112. Ortopnea straziante. Vedi uroscopia al Prospetto J.

Settembre 5. — L' ammalato morì nella notte

Necroscopia. — L' aspetto esterno del cadavere esprime l' anasarca. Il cervello è straordinariamente anemico e lievemente edematoso. Si trova dello siero libero nei seni laterali. Stomaco

ed intestini pallidi ed imbibiti. Fegato e milza normali. Poco siero nella cavità addominale. Polmoni edematosi, massime nelle parti declivi. In ambo le cavità toraciche si trova un' enorme copia di siero sanguinolento che occupa amendue le cavità. Reni più voluminosi e più pesanti del normale. L' albuginea arrossata si può togliere facilmente dalla superficie dei reni. Sezionando questi visceri si vede che la sostanza corticale è intensamente colorata in rosso-oscuro, si lacera facilmente e lascia fluire dell' umore sanguinolento, mentre si scorgono in essa parecchi punti rosso-oscuri isolati. Si nota iperemia nelle piramidi, comprimendo le quali si vedon gemere dalle papille singole goccie di umore mucoso. Vescica normale quasi vuota.

Nefrite letale con idrotorace e convulsioni.

Num. 12. — Grizia Giovanna, d' anni 6, di Agostino, contadino.

In famiglia si notano un fratello ed una sorella morti per scarlattina maligna ed una sorella guarita di scarlattina semplice,

Il giorno 27 novembre 1838 esordiva la scarlattina (anginosa) con eruzione rosso-lampone generale. La desquamazione fu generale forforacea e cominciò in quinta giornata. La febbre durò 6 giorni. Angina ulcerosa. Adenite sotto-mascellare lieve. Otite suppurante per tutta la malattia.

Giorni 10 di convalescenza perfetta in cui la ragazza andava a scuola.

Dicembre 15. — Idrope generale non molto sviluppato che cominciò alla faccia il 13 dicembre, con oliguria grave. Fu sempre apiretica, ma nella giornata ebbe febbre a 92, passaggiera. Ortopnea a 38 respirazioni. Mutezza toracica con rumor vescicolare e fremito pettorale mancanti nella metà inferiore d' ambo i lati del torace. Rantoli a grosse e piccole bolle agli apici del petto. Escursione inspiratoria poco sensibile. Niun soffio Decubito impossibile. Convulsioni cloniche gravi prevalenti a sinistra, in forma di eclampsia, precedute da cefalea. Polsi spesso lenti ed alcune volte irregolari, ma celeri durante gli accessi, nei quali ebbe anche vomito. Stupore. Pupilla dilatata. Vedi uroscopia al Prospetto J.

L' ammalata morí il 16 dicembre.

Necroscopia. — Questa sezione fu praticata in presenza del distinto anatomico dott. Domenico Castellano, già assistente della Cattedra d' anatomia patologica (diretta dal Brunetti) di Padova.

Edemazia generale Cervello straordinariamente anemico. Pochissimo siero nei seni laterali. Stomaco, fegato, milza, intestina e polmoni normali. Cavo toracico occupato d'ambo i lati da una grande quantità di siero biancastro. Cuore e pericardio normali. — Reni tumidi, imbibiti, pesanti e rosso-oscuri. Si può distaccare facilmente la capsula fibrosa dei reni. Alla sezione di questi visceri si vedono distintamente vari punti rosso-oscuri di diverso volume nella parte corticale, la quale è facilmente lacerabile. Premendo col dito le piramidi, si vede gemere dalle papille un umore torbido biancastro di materia mucosa Vescica normale, quasi vuota.

Nefrite letale con idrotorace.

Num. 26. — Chiesa Riccardo , d' anni 7 , di Giovanni , falegname.

In famiglia si notarono un fratello morto per idrope da nefrite ed una sorella guarita della medesima malattia.

Il giorno 23 dicembre 1868 esordì la scarlattina (semplice) con eruzione rosso-lampone generale. La desquamazione fu generale per lamine e scaglie e cominciò in quinta giornata. La febbre durò 5 giorni. Angina lieve. Adenite sottomascellare doppia.

Giorni 12 di convalescenza, che passò senza febbre , ma con qualche malessere, per cui si trattenne a letto.

Gennaio 12. — Idrope generale iniziatasi alla faccia, che cominciò il giorno 8 gennaio, con oliguria grave. Febbre a 92. Ortopnea. Mutezza assoluta e mancante, fremito pettorale ai due terzi inferiori del torace. In queste località, abolito il rumore vescicolare, massime lateralmente. Respirazione bronchiale a livello delle scapole, agli apici del polmone e presso la colonna vertebrale. Dilatazione del torace inferiormente, massime a sinistra. Escursione toracica insensibile. Cuore dislocato. Rantoli bronchiali agli apici. Decubito supino impossibile. Vomiturizioni. — Vedi uroscopia al Prospetto J.

Gennaio 14. — Idem. Febbre a 92. Vedi uroscopia al Prospetto J.

Gennaio 16. — Idem. Febbre a 100. Ambascia terribile. Lieve cianosi alla faccia. Freddo alle estremità. Vedi uroscopia al Prospetto J.

L' individuo morì il 17 gennaio.

Necroscopia. — Anasarca in tutta la superficie del cadavere.

Cervello anemico, imbibito, con poco siero nei seni laterali. Visceri addominali normali. Polmoni, cuore e pericardio pressochè normali. Molto siero sanguinolento in amendue le cavità toraciche. Niuna aderenza — I reni sono tumidi, oscuri, pesanti ed ingorgati di sangue oscuro. L' albuginea si distacca facilmente. La sostanza corticale è molto colorata in rosso carico, è facilmente lacerabile e presenta vari punti emorragici rosso-oscuri. La sostanza tubulare è alquanto injettata e saniosa. Comprimendo le piramidi, appaiono nel punto corrispondente alle papille alcune goccioline di muco. Vescica sana con poche goccie d'urina.

Nefrite letale con idrotorace.

Num. 71. — Barbarini Giovanni, d' anni 7, di Carlo, contadino.

In famiglia si notarono un fratello guarito di scarlattina semplice ed un fratello morto per idrope scarlattinosa.

Il giorno 2 aprile 1869 esordì la scarlattina (semplice) con eruzione rosso sbiadita al collo, al petto ed al ventre. La desquamazione (forforacea) s' iniziò in quinta giornata. La febbre durò 8 giorni. Angina e adeniti miti.

Giorni 8 di convalescenza con perfetta apiressia, nei quali l' individuo uscì sempre di casa.

Aprile 28. — Idrope generale grave esordito alla faccia il 19 aprile. Apiretico. Ortopnea a 36. Mutezza assoluta, con rumor respiratorio e fremito pettorale abolito fino quasi alla spina della scapola, d' ambo i lati del torace. Escursione inspiratoria insensibile. Niun soffio. Decubito supino impossibile. Vedi uroscopia al Prospetto J.

Aprile 30. — Idem. Ortopnea a 40. Respirazione indeterminata presso la colonna vertebrale. Vedi uroscopia al Prospetto J.

Maggio 2. — Morì nella giornata, seduto sopra una sedia e sostenuto dai genitori, con ambascia indescrivibile e cianosi. L'esacerbazione dell' ambascia crebbe rapidamente dopo i movimenti ripetuti del malato nell' ascendere e discendere dal letto. Vedi uroscopia al Prospetto J.

Necroscopia. — Anasarca pronunciato massime nelle parti declivi. Cervello anemico, imbibito, con presenza di mediocre copia di siero nei seni laterali. Tubo intestinale anemico. Fegato edematoso. Milza impiccolita. Poco siero nella cavità ventrale. Polmone lievemente edematoso. Cuore normale. Cavità pericardica occupata da siero più abbondante del normale. Enorme copia di

siero sanguinolento in ambo le cavità toraciche. I reni sono ingrossati, pesanti ed iperemici. L'albuginea rimuovibile facilmente. Al taglio si presenta la sostanza corticale ingorgata di sangue con punti emorragici rosso-oscuri. È facilmente lacerabile. La sostanza midollare è vivamente injettata. Esercitando una modica pressione sulle piramidi, esce dalle papille un umore di aspetto evidentemente mucoso. Vescica normale con poca urina.

Scarlattina maligna letale con edemi da ipostasi.

Num. 28. — Frassacarlo Giovanna, d'anni 3, di Giovanni, ortolano.

In famiglia si notarono una sorella morta di scarlattina maligna ed il padre e la madre guariti d'idrope scarlattinosa semplice.

Giorni 16 di febbre continua, esordita il 26 dicembre 1868. Eruzione di color rosso vivo al petto ed al ventre che scomparve in quarta giornata, per poi riapparire nella quinta e scomparire di nuovo senza desquamazione apparente. Angina ulcerosa. Adenite sottomascellare voluminosa doppia. Vomiti. Elminti. Forma tifoidea adinamica con coma negli ultimi giorni. Peritonite gravissima. Negli ultimi giorni si notò edema alle estremità inferiori senza grave oliguria. Febbre ardente, continua. Moriva il giorno 11 gennaio 1869.

Necroscopia. — Color violaceo della pelle. Il cervello non era iperemico e piuttosto rammollito. Il sangue del cervello fluidó ed oscuro. Il polmone, edematoso, dava al taglio un liquido nerastro siero-sanguinolento. Pericardio macchiato interamente da chiazze rosso-oscure, con poco siero rossiccio. Cuore flaccido e lacerabile. Ventre timpanitico contenente molto liquido siero-purulento misto a fiocchi giallastri. Peritoneo viscerale arrossato ed irsuto. Ghiandole mesenteriche rossiccie e tumefatte. Mucosa intestinale injettata. Milza iperemica, rammollita. — I reni erano di volume normale, ma forse più molli. L'albuginea non si distaccava facilmente. La sostanza corticale era di color rosso-oscuro, ma non dava sangue al taglio. Non si distinguevano punti oscuri emorragici. Comprimendo le piramidi, non si vedeva gemere muco dalle papille. Imbibizione cadaverica generale massime nelle parti declivi. — La vescica era normale e conteneva circa un ettogramma d'urina lievemente torbida, la quale conteneva urati ed urea pressochè normali ed alcune traccie di albumina.

Sui vaiuolosi curati nell' Ospedale di Como nell' inverno 1871-72. *Relazione del dott.* CARCANO ANTONIO *medico primario, all'onorevole Direzione dell' Ospedale.*

Per due volte consecutive coi primi freddi si sviluppava nella nostra città il vaiuolo, ma presto limitavasi e scompariva, dopo aver fatta appena qualche vittima. Al principio di quest' inverno ritornava quella malattia ed assumeva ad un tratto una insolita gravità per il rapido estendersi nei diversi quartieri, togliendo alla vita non poche giovani e robuste persone.

Molti vaiuolosi convennero in pochi giorni nel nostro Stabilimento, sicchè fu necessario destinare per loro un comparto speciale, che fu poi chiuso, avendo il Municipio allestito coi primi di febbraio un apposito Spedale per quelli ammalati. Quel comparto fu affidato alle mie cure; ora compio il mio dovere col ringraziare lei, egregio sig. Direttore, che volle onorarmi con una così importante missione, e col presentarle questo breve sunto delle note che ho potuto redigere, cui l'interesse, che ella prende per lo studio delle malattie, potrà rendere non sgradito. Mancando di un medico assistente, di un locale dove mi fosse permesso di fare delle sezioni (la stanza mortuaria dell' Ospedale dista pochi passi dal Manicomio) e più che tutto di tempo disponibile, non ho potuto corredare queste note con tutte quelle osservazioni di fisica, di chimica e di anatomia patologica, che sono richieste dalla clinica medica. Spero che ella, egregio signor Direttore, vorrà tenermi per iscusato e vorrà credere, che avrei fatto qualche cosa di più e di meglio se mi fossi trovato in condizioni più opportune per lo studio, e che, meno pressato dall' urgente lavoro del medico pratico, non avrei trascurati i prediletti studi del patologo.

Durante i mesi di dicembre, gennajo e febbrajo da ultimo scorsi, furono curati nell' Ospedale centosessantotto vaiuolosi, stati tutti accolti prima della fine di gennaio.

	Uomini		Donne		Totale	
Esistevano al 1.° dicembre	N.°	5	N.°	4	N.°	9
Entrarono nel dicembre .	»	40	»	25	»	65
» gennaio .	»	54	»	40	»	94
	N.°	99	N.°	69	N.°	168

Il numero degli uomini superò di molto quello delle donne, stando nella proporzione di 1 a 0,696. Nè poteva essere altrimenti.

Una malattia eminentemente contagiosa, come il vaiuolo, deve colpire di più gli uomini, che spinti dai loro affari e dalle loro abitudini ad avvicinare un maggior numero di persone, più facilmente delle donne s' imbattono in un ambiente infetto.

Col seguente specchio ho distinti i nostri vaiuolosi secondo il luogo di provenienza.

Vaiuolosi	Uomini	Donne	Totale
venuti dalla città e borghi	63	50	113
» dal Brefotrofio .	5	5	10
» dall'Ospedale . .	7	8	15
» dal Manicomio .	5	6	11
» dall'Orfanotrofio .	3	—	3
» dalle carceri . .	1	—	1
» dal Distretto militare	15	—	15
	99	69	168

Nessun ammalato ci venne dal contado, non perchè sia stato immune dal vaiuolo, che anzi in molti paesi poche persone risparmiava, ma per altre cagioni. I nostri contadini non sono così poveri da dover ricorrere all' Ospedale per una malattia di corta durata, ed hanno troppo poco timore del contagio, per poter fare sagrificio dei loro pregiudizi a vantaggio delle loro famiglie. — Entro le mura dell' Ospedale si svilupparono trentasei casi di vaiuolo. Se si pensa ai molti individui, che abitarono fra quelle mura nel trimestre in di-

scorso (alla mezzanotte del 31 dicembre vi si trovavano 537 persone), non si può a meno di esser contenti per lo scarso numero e di rendere merito a questa Onorevole Direzione dell'Ospedale, che non potendo esimersi dall'accettare i vaiuolosi, e per ragioni d'umanità, e per obbligo imposto dagli Statuti, seppe con opportune misure a tanto limitare la diffusione del morbo nello Stabilimento.

L'età dei vaiuolosi curati nell'Ospedale risulta dal seguente specchio:

Età	Uomini	Donne	Totale
Minori di un anno .	2	—	2
Da 1 a 2 anni . .	2	—	2
» 2 » 10 » . .	7	5	12
» 10 » 20 » . .	27	21	48
» 20 » 40 » . .	45	30	75
» 40 » 50 » . .	13	7	20
» 50 in su . .	3	6	9
	—	—	—
	99	69	168

Si ebbero sedici casi di vaiuolo in ragazzi minori di dieci anni. Da questo numero non si può dedurre, che i ragazzi sieno meno degli adulti disposti ad ammalare di vaiuolo, poichè di regola non sono accolti nell'Ospedale individui minori di dieci anni. Anzi potrebbesi credere, che anch'essi ammalino tanto quanto gli adulti. Di questi ragazzi due non erano stati vaccinati ed uno avea ricevuto l'innesto pochi giorni prima che si sviluppasse il vaiuolo, quando la malattia era già in lui allo stato d'incubazione per avere succhiato per tre giorni il latte della madre vaiuolosa. Tredici erano stati vaccinati e con buon esito, ciò che ho desunto dal trovare delle regolari cicatrici stellate alle braccia. Questo mi prova, che *una sola vaccinazione non preserva dal vaiuolo nemmeno per un breve lasso di tempo.* Nè per quanto osservai, mi è concesso di ritenere che per l'avvenuta recente vaccinazione ne venga al vaiuolo, nel caso che si sviluppi, particolare mitezza e più benigno decorso. Un bambino di due anni vacci-

nato nella scorsa primavera con buon esito (portava sei grandi cicatrici alle braccia) moriva di vaiuolo confluente. Dei tre non vaccinati, ne moriva uno solo, e questo avea cinque giorni di vita ed era nato anticipatamente, in causa di sviluppo nella madre di mortale vaiuolo emorragico. Negli altri dodici minori di dieci anni, che tutti erano stati vaccinati, si ebbero due morti.

Se è vero che il vaccino, come malattia affine al vaiuolo, esaurisce la disposizione ad ammalare di quel morbo, mi pare che, onde a ciò valga, debba essere inoculato e reinoculato sino a che si sia ben certi che non più attecchisca. Una regolare eruzione vaccinica indica, che vi è terreno adatto per lo sviluppo del vaccino e quindi anche del vaiuolo, se pure per lo sviluppo di queste due malattie si richiedono nell' organismo delle identiche condizioni favorevoli. Non v' ha dubbio, che l' introduzione del virus vaiuoloso nell' organismo non vale a determinare il vaiuolo, se in quello non esistano delle particolari condizioni favorevoli, che costituiscono la *predisposizione morbosa.* Ora la disposizione, che può avere un individuo per ammalare di un vaiuolo confluentissimo, potrà essere esaurita per lo sviluppo di sole cinque o sei pustole vacciniche, effetto di cinque o sei punture avvelenate fatte in sito? A crederlo mi pare ci voglia una gran dose di fede. Non vorrei, che ella, egregio signor Direttore, mi reputasse per queste mie parole uno scettico, in terapia s' intende, invaso della smania di demolire. No, credo oggi ed avrò fede ancora, fino a decisive prove in contrario, nella virtù preservativa della vaccinazione, ma ripetuta più volte sino a che si sia certi che non abbia più effetto, e rifatta ogni qual volta domini il vaiuolo, poichè, non sapendo noi in che consista la suscettibilità di un organismo per quella malattia, non dobbiamo fidarci nell'idea che, perchè manca in oggi, non abbia ad esservi negli anni venturi.

E non vorrei, che la cieca fede nella vaccinazione, facesse dimenticare o disprezzare tutte le altre misure preservative di più certa efficacia, tendenti ad impedire la diffusione del virus e ad estinguerlo nel primo ammalato.

Nell' Ospedale non si ebbero a curare individui rivaccinati,

fatta eccezione di una donna in cui la rivaccinazione fu fatta quando il vaiuolo era già in lei allo stadio d' incubazione. Le pustole vacciniche si svilupparono benissimo e percorsero regolarmente i loro stadii. Anche il vaiuolo non risentì modificazione alcuna, fu confluente, ebbe lunga durata e la guarigione fu tarda e stentata. Da questo fatto nulla voglio inferire nè prò nè contro la rivaccinazione. Sarebbe desiderabile, che i medici militari, pubblicando una statistica del vaiuolo nell' esercito, avessero a dilucidare quest' importante quesito.

In riguardo all' età dei nostri ammalati di vaiuolo, poco mi resta ad aggiungere. In massima parte appartenevano all' età giovanile od alla virile. Ma da questo non possiamo dedurre che in quella età si sia più disposti al vaiuolo, chè all'Ospedale non concorrono in egual misura ragazzi, adulti e vecchi. E se questi figurano in piccolo numero fra i nostri ammalati, lo si deve ascrivere, non a minore disposizione ad ammalare, ma alla loro pochezza, al vaiuolo in altri tempi sofferto ed alla vita più ritirata che conducono. Tra le febbri eruttive il vaiuolo è quella che meno delle altre ha riguardi per l' età.

Nell'attuale epidemia si ebbero tutte le forme del vaiuolo, dalle più leggeri guarite in pochi giorni, alle più gravi da uccidere in poche ore. I 168 casi vanno distinti così:

	Uomini	Donne	Totale
Vaiuolo leggero	29	13	42
Vaiuolo discreto di media gravità .	42	26	68
Vaiuolo confluente	22	19	41
Vaiuolo emorragico	6	11	17
	—	—	—
	99	69	168

Fu un' epidemia assai maligna, più di un terzo dei casi essendo di vaiuolo gravissimo confluente od emorragico. I militari diedero molti casi di vaiuolo leggero, quindi la sproporzione tra il numero degli uomini e delle donne da questo male affetti. Le donne ammalarono più degli uomini di vaiuolo grave e specialmente dell' emorragico, ma, come noterò più innanzi, non ebbero maggiore mortalità.

La tendenza alle emorragie (rinorragie o metrorragie) di rado mancava nei casi gravi e specialmente nelle donne.

Ma il vero vaiuolo emorragico lo osservai in 17 casi. Caratterizzavano questa gravissima forma di vaiuolo, la generale prostrazione delle forze; le copiose emorragie nasali, uterine o intestinali; la dissoluzione del sangue per cui la parte colorante trapelava dai vasi, e anneriva le pustole o formava sulla cute delle irregolari macchie di colore ceruleo (petecchie) non scomparenti per la pressione. Mi sta impresso nella mente l'aspetto di un militare, che dopo poche ore di degenza nell'Ospedale, periva per vaiuolo fulminante. Nella faccia di colore azzurro per stasi nelle vene di sangue non aereato, facevano singolare contrasto gli occhi di color rosso cupo, le labbra ed i denti del color della fuliggine. La cute era fredda, di colore ceruleo, con punteggiature e macchie di rosso carico. Stillava sangue dalle nari e ne perdeva per secesso. I polsi erano frequentissimi (140 al m'). L'intelligenza mantenevasi lucida. Lamentava per acuto dolore alla spina che si irradiava alle estremità inferiori ed era tormentato da una ambascia indescrivibile e da una sete insaziabile. Dopo una abbondante scarica di sangue moriva per sincope. — Ho avuto altri due casi di vaiuolo emorragico fulminante, in cui la morte avvenne nelle prime ventiquattro ore di degenza, in terza e quarta giornata di malattia, per dissoluzione del sangue prima che l'eruzione avesse tempo di stabilirsi. In un caso si trattava di una donna di 35 anni puerpera da 30 giorni, nell'altro di un uomo sui cinquant'anni di robusta costituzione. In quest'uomo anche il cervello era profondamente affetto e si avea sopore, insensibilità e paralisi generale. — Si ebbero altri 14 casi di vaiuolo emorragico a decorso meno acuto, quattro negli uomini, dieci nelle donne. In una di queste il vaiuolo anticipava il parto ed assumeva poi la forma emorragica. — In questi casi la febbre sempre alta cominciava con brividi che si ripetevano per più ore ed era accompagnata da una straordinaria inquietudine, da prostrazione di forze e da un acutissimo dolore lombare. Non mancava la cefalea, che non era però molestissima; la gastralgia ed il vomito non erano fatti costanti. Agli inguini, alle ascelle o alle piegature del cubito, si vedevano

delle macchie piccole di color rosso carico, non scomparenti colla pressione. Queste macchie, che compariscono sino dal primo giorno mi erano, come il dolore lombare acutissimo, segni di grave pronostico. — Devo però aggiungere di averle osservate quasi sempre negli ammalati di vaiuolo emorragico ed in più casi di vaiuolo confluente, ma, poche volte, anche nel vaiuolo discreto. Esse non sono a confondersi colle petecchie che si hanno a malattia più avanzata nel vaiuolo emorragico. — Già nel primo periodo eravi metrorragia nelle donne, enterorragie e rinorragie in ambo i sessi. E poi succedeva l' eruzione caratteristica abbondante, ma non sempre facile e pronta, e la febbre diminuiva e la temperatura scendeva a 37.5° — 38°, abbassamento di temperatura che non era in rapporto coll' intensità degli altri sintomi. Intanto si ripetevano le emorragie, annerivano le pustole e comparivano le macchie di petecchia. Nel vaiuolo emorragico si ebbe il delirio due sole volte e una volta in un pazzo; eravi piuttosto stupore, poca sensibilità o vero sopore. La morte, esito ordinario (avvenne 15 volte su 17), succedeva una volta in quarta giornata (nella puerpera di cui ho tenuto parola più sopra), negli altri casi dopo l' ottava, più presto che nel vaiuolo semplicemente confluente. Un giorno o due avanti la morte, la temperatura saliva in cinque casi al di sopra dei 40°.

Quarantuno furono gli ammalati di vaiuolo confluente, sicchè tra questi ed i diciasette colpiti dal vaiuolo emorragico, si ebbero cinquant' otto casi gravissimi, più di un terzo del numero totale dei vaiuolosi curati. Siffatta perniciosità è appunto la caratteristica di questa epidemia.

Gli ammalati venivano all'Ospedale quando l' eruzione era già incominciata o compiuta, eccetto due accolti nel periodo della febbre eruttiva.

O erano vergini di cura, o aveano preso qualche purgativo, pochi aveano avuto una qualche sottrazione sanguigna locale.

Tralascio di fare una descrizione minuta ed esatta della malattia, poichè sarebbe fuori di posto in questo mio scritto, e mi permetto solo di riferire qualche nota sui fenomeni più importanti del vaiuolo confluente.

La febbre era sempre altissima sino a che l' eruzione era

terminata. La temperatura oscillava tra i 40° e i 41° e aumentava verso sera appena di qualche decimo di grado. Compiuta l'eruzione, la temperatura si abbassava rapidamente tra i 38 e i 39 centigradi. In nessun caso di vaiuolo confluente ed in nessuna giornata del periodo di eruzione il calore era al di sotto di 38 gradi. Tra l' ottavo ed il nono giorno di malattia cominciava la suppurazione delle pustole, ed allora la temperatura risaliva tra 39,5° e 40,5°. In questo periodo la febbre aveva un deciso tipo remittente con esacerbazioni pronunciatissime sul pomeriggio, così che se alla mattina si avea un calore di 38,5° a 39° alla sera il termometro segnava 39,5° o 40° o 40°,5°. Questa febbre continuava anche nel periodo di essiccazione delle pustole, mantenendosi sempre alta la temperatura nei casi di esito infausto. Nei casi fortunati la temperatura andava lentamente abbassando, ma non in modo regolare e progressivo, mantenendo le sue oscillazioni giornaliere. Quando, come accadde di solito, comparivano ascessi e furoncoli, la temperatura saliva di nuovo, per poi diminuire e risalire a norma dello sviluppo di quelli. Una completa e duratura apiressia non si aveva che a convalescenza avanzata.

Il polso subiva analoghe variazioni. Frequentissimo durante la febbre eruttiva (da 100 a 120 al m'), si rallentava ad eruzione compiuta, per accelerarsi di nuovo nel periodo di suppurazione. In questo presentava le stesse oscillazioni giornaliere della temperatura. Nel periodo di suppurazione un polso assai frequente era foriere di trista fine. Invece nel periodo della febbre eruttiva ho notato una temperatura molto alta ed un polso frequentissimo, anche in casi di vaiuolo discreto.

Il vaiuolo confluente era caratterizzato dal numero delle pustole, che erano così avvicinate da non lasciare spazio di cute sana su tutto il corpo o almeno alla faccia, al collo, alle estremità ed al dorso. Esse erano mancanti o quasi, là dove nei primi giorni di malattia si avevano quelle macchie rosse non scomparenti per la pressione, che ho notate più sopra (1).

(1) Voglio accennare un fatto che mi fa credere che le pu-

Non di rado molte pustole riunivansi in modo da costituire delle larghe bolle o vesciche piene di pus, che rompendosi lasciavano un' ampia superficie del derma denudata e suppurante. Le pustole erano circondate da una assai ristretta areola rossa, e qualche volta di color cupo pavonazzo, ciò che mi indicava venosità nel sangue per deficiente ossigenazione e mi era segno di triste pronostico. Nei casi più gravi le pustole tarde a svilupparsi appassivano. In due dei miei ammalati le pustole contenevano un icore fetentissimo e la cute in molti punti cadeva in gangrena.

Negli ammalati di vaiuolo confluente ebbi a notare delle gravi alterazioni nelle funzioni nervose. Ho osservato il delirio nei primi giorni della malattia e nello stadio di suppurazione ed essiccazione delle pustole. Il delirio durante la febbre eruttiva era per lo più clamoroso, agitato, ed avea poca importanza pronostica, avendolo osservato anche in casi di vaiuolo discreto. Il delirio invece che succede in un periodo più avanzato della malattia, quando le pustole suppurano ed essiccano, è un vaniloquio tranquillo, un offuscamento della ragione, per lo più sostenuto da allucinazioni di vista o di udito. Era un sintomo gravissimo; al delirio succedeva il sopore, la poca sensibilità, la paresi cardiaca e la morte. Questo delirio non fu però un fenomeno costante dei casi più gravi e letali, e si ebbero degli ammalati che conservarono integra la loro mente fino agli ultimi momenti della vita. — La cefalea ed il dolore lombare accompagnavano sempre la febbre del primo pe-

stole del vaiuolo si sviluppino non solo sulla cute e sulle mucose, ma anche sulle membrane sierose, quando queste sieno in contatto dell'aria. In questo Ospedale nel comparto medico da me diretto trovavasi una ragazza portante una fistola al torace in seguito all' operazione dell' empiema. Fu presa da vaiuolo e tutto il canale fistoloso si coprì di pustole, e da quel foro, da cui poco prima si poteva avere appena qualche goccia di pus, venne a fluire in gran copia un liquido fetente bianco trasparente, simile al contenuto bianchiccio e appena torbido delle pustole vaiuolose. Guarito il vaiuolo, cessò anche quello scolo ed in pochi giorni si ottenne l' aderenza delle due pleure e l' obliterazione del cavo empiematico.

riodo, non sempre eravi l' epigastralgia ed il vomito. Il dolore lombare, che non di rado s' irradia verso le estremità inferiori, indicava a mio modo di vedere un grave patimento delle meningi e della midolla; ho notato che la sua intensità era in rapporto colla gravezza della malattia.

Gli organi della respirazione soffrivano sempre più o meno nel vaiuolo confluente. La laringite specifica e l' edema della glottide, il catarro dei bronchi e gli ingorghi passivi nel polmone, erano la causa ultima della morte, quando questa, per maggiore malignità del virus, non era l' effetto di una generale paralisi.

Gli organi della digestione erano quelli che meno soffrivano. Appena calmata la febbre, gli ammalati desideravano qualche cibo e digerivano abbastanza bene quanto a loro veniva somministrato, come tolleravano benissimo larghissime dosi di bevande acidule. Di solito l' alvo era stitico; in pochi casi si manifestava la diarrea nel periodo di suppurazione.

In un sol caso ho trovato albumina nelle urine e per pochi giorni. Di solito le urine erano abbondanti ed in relazione alla copiosa quantità d' acqua che gli ammalati bevevano. Il più delle volte erano limpide e poco colorite; non di rado però le ho viste torbide per sedimento di urati.

Quando, dopo l' essiccazione delle pustole, l' ammalato di vaiuolo confluente vedeva prossima la guarigione, sopravenivano a ritardarla degli accidenti consecutivi assai molesti, furoncoli ed ascessi nel cellulare sottocutaneo. Pochi fra quelli che superarono un grave vaiuolo ne andarono immuni. I più fortunati aveano al cadere delle croste un' eruzione di piccoli furoncoli, che in pochi giorni guarivano, lasciando una cicatrice indelebile, ma non ritardando notevolmente la convalescenza. Nei casi più gravi invece si formavano in breve tempo, e con pochi segni di infiammazione locale, degli ascessi anche vasti nel cellulare sottocutaneo, che se non venivano artificialmente aperti, versavano all' esterno il loro contenuto, forando in uno e più punti la pelle sovrastante. E guariti questi, altri ne comparivano, e si ripetevano talora a più decine e per più settimane.

Mentre questi ascessi si formavano così di sovente ed in

tanto numero nel tessuto cellulare, ne andavano esenti gli organi più ricchi di vasi e forniti di una rete *mirabile*, come il polmone, il fegato, i reni. In soli due casi ho avuto i sintomi di un ascesso al polmone. Ho molte volte rilevato, che una piccola glandola linfatica era ingrossata nel posto ove più tardi compariva un ascesso. Da questo fatto, a me pare, che venga spiegata la formazione degli ascessi in seguito al vaiuolo maligno. Il pus corrotto delle pustole, arrivando per la via dei linfatici alle glandole, può ben cagionarvi un lento processo di flogosi ad esito di suppurazione, la quale si estenda poi al cellulare periglandulare e si manifesti con un ascesso più o meno esteso. Volendo far dipendere quegli ascessi da trombismo nei vasi o da alterata crasi del sangue consecutiva al vaiuolo, non si potrebbe spiegare la loro frequenza nel tessuto sottocutaneo povero di sangue e la loro mancanza nei visceri più vascolarizzati, come i polmoni ed il fegato.

Altro grave accidente consecutivo fu la cheratite ulcerosa. Cinque dei miei ammalati ne furono affetti, quattro nel periodo di essiccazione di grave vaiuolo confluente, ed una donna durante la convalescenza di un vaiuolo discreto ma piuttosto grave.

L'infiammazione della cornea avea un decorso acutissimo e ben presto si produceva un'ulcerazione profonda che interessava tutti gli strati di quella membrana e produceva l'ernia dell'iride, o arrivava alla membrana interna della cornea (membrana Descemeti), che infiammata versava del pus nella camera anteriore. Questa complicazione, essendo in dipendenza di un'alterazione profonda dell'attività nutritizia, era assai ribelle alla cura.

Il catarro dei bronchi fu una complicazione assai frequente del vaiuolo confluente, nel periodo di suppurazione e di essiccazione delle pustole, ed in parecchi casi fu la causa ultima della morte.

Mi sono già troppo dilungato parlando del vaiuolo confluente, perchè abbia a permettermi di analizzare nuovamente i sintomi del vaiuolo discreto e del leggerissimo; del resto avrei nulla a dire di nuovo e che non sia stato le mille volte osservato nelle più benigne epidemie degli anni passati. No-

terò solo di avere visti più casi in cui, dopo una fortissima febbre eruttiva, si ebbe un'eruzione copiosissima confluente di papule, delle quali solo poche suppurando divenivano pustole. Nel maggior numero il processo si sospendeva, cosicchè si avevano sulla cute tanti piccoli tumoretti coperti dall'epidermide ingrossata e cadute in piccole squame od in forfora. In questi ammalati il vaiuolo avea un decorso benigno, ma la pelle rimaneva sfigurata per molto tempo.

Sulla *diagnosi* ho poco a dire, poichè la maggior parte dei vaiuolosi vennero all'Ospedale quando la malattia era già sviluppata colla caratteristica sua lesione cutanea. Pochi vi furono accolti in seconda giornata di malattia. In questi casi mi servirono come criterii diagnostici l'altezza della febbre, il brusco incominciare della stessa, la cefalea, il dolore lombare, il vomito ed il dolore all'epigastrio, il rossore delle fauci, la comparsa di piccole macchie rosse non scomparenti colla pressione agli inguini, alle ascelle, la mancanza di localizzazioni morbose. — Dopo la terza giornata, quando vi sono già le macchie a papula, il vaiuolo non potrebbe confondersi che col morbillo, col tifo esantematico e colla tifoide. Nel comparto mi furono mandati due tifosi creduti affetti da vaiuolo; la roseola tifosa era stata ritenuta per la papula del vaiuolo. Credo che non debba essere difficile distinguere il tifo dal vaiuolo anche ad una prima visita, quando si ponga attenzione alla durata della malattia (la papula del vaiuolo si ha nella terza giornata, mentre la roseola tifosa non compare che nella seconda settimana); alla sede delle macchie papulose (la roseola non si trova alla faccia, che è invece la sede prediletta dall'eruzione vaiuolosa); allo stato della lingua e delle fauci; alla fisonomia dell'ammalato; alla condizione del ventre, ecc. Dopo una seconda visita non mi pare più possibile l'errore, poichè nel vaiuolo le papule s'ingrossano e vanno trasformandosi a poco a poco in pustole. — L'eruzione del vaiuolo si potrà distinguere dalla morbillosa, per la forma più rialzata ed appuntata delle papule, per gli altri sintomi concomitanti propri di quella malattia e per la mancanza del catarro della mucosa oculare, nasale e bronchiale, che non manca mai nel morbillo.

Fatta la diagnosi di vaiuolo, resta a riconoscere quale possa essere la sua forma, e, non fosse altro che per il pronostico, importa molto di prevedere se il vaiuolo sarà discreto, confluente od emorragico. Qui cominciano le difficoltà diagnostiche. Anche in questa epidemia io ebbi a convincermi, che l' altezza della febbre eruttiva non è in rapporto coll' estensione della futura eruzione, nè colla gravezza della malattia. Nemmeno i fenomeni nervosi, e specialmente il delirio durante la febbre eruttiva, hanno molta importanza pel pronostico. Ho visto delirare degli individui che ebbero poi un vaiuolo così leggero da guarire in quattro o cinque giorni. Invece un'anticipata comparsa dell'eruzione è indizio di gravezza. In tutti i casi in cui nella seconda giornata di malattia si vedevano già delle ben caratteristiche macchie a papula alla faccia, o alla parte anteriore superiore del petto, o alle braccia, o altrove, il vaiuolo fu confluente. La rachialgia lombare fu il sintomo più importante pel pronostico nei primi giorni di malattia. Un esagerato dolore lombare mi fu sempre indizio non fallace di gravissimo vaiuolo, quasi sempre emorragico. La comparsa agli inguini ed alle ascelle di piccole macchie non scomparenti colla pressione, nei primi due giorni di malattia, il più delle volte, ma non sempre, precedeva un' eruzione vaiuolosa confluente. Queste macchie io le ho trovate però, e copiose, anche in tre casi di vaiuolo discreto assai benigno. Nelle donne, durante la febbre eruttiva, di rado mancò l' emorragia uterina; la quale finchè rimaneva nei limiti di un'anticipata menstruazione, non mi indicava insolita gravezza. Ma se oltre misura si prolungava o diveniva eccessiva, al pari della rinorragia, delle petecchie, dell'enterorragia, qualificava il vaiuolo per emorragico ed era segno di triste pronostico.

Terminata l' eruzione, più facile riesciva il pronostico, poichè il primo criterio sta nel numero delle pustole. In questo periodo, le osservazioni termometriche ci fornivano importanti dati di pronostico. Io ho visti morire tutti i miei ammalati di vaiuolo confluente in cui terminata l' eruzione il calore non discendeva al di sotto di 38,5°. Nel periodo di suppurazione erano sintomi di cattivo augurio l' avvizzire delle pustole, il

pallore della cute o il color pavonazzo dell' areola circostante, le emorragie libere, le petecchie, l' annerire delle pustole, i troppi ripetuti ed intensi brividi di freddo, il delirio, la complicazione di catarri della laringe, dei bronchi e delle intestina, le ipostasi polmonari, il progressivo indebolimento dell' impulso del cuore, la frequenza e l' irregolarità delle pulsazioni.

Esito. — Grande fu la mortalità per la maligna indole di questo vaiuolo, che va percorrendo l' Europa con insolita gagliardia, non inferiore alle più fatali epidemie dei tempi passati, quando non era ancora fatta la scoperta di Jenner. Questo triste privilegio di comparire a lunghi intervalli con straordinaria gravezza lo ha comune il vaiuolo con altri morbi popolari, come la scarlattina, il morbillo, la difterite; e non sappiamo per quali particolari condizioni di tempo e di luogo. Dei nostri 168 ammalati ne morirono 27, sicchè nell'Ospedale si ebbe la mortalità del 16 per cento.

Nel dic. 1871	guarirono	42	morirono	10		
» gen. 1872	»	54	»	16		
» febb. »	»	42	»	1	rimasero in cura	3
		——		—	al 1.° marzo	—
		138		27	»	3 = 168

mortalità 16 per 100.

Qui io debbo ricordare che più di un terzo degli ammalati curati nell'Ospedale erano affetti da vaiuolo gravissimo confluente od emorragico, che tre ammalati furono accolti in tale stato da morire dopo poche ore di degenza, e che fra i vaiuolosi si ebbero dei bambini in fasce, che ci diedero due morti. — Non siamo stati dei più sfortunati, con un vaiuolo così maligno (1).

Col seguente specchio viene indicata l' età dei morti:

(1) Da una nota gentilmente a me data dall' egregio collega dott Scotti, medico municipale, rilevo che sopra 53 individui curati in Como a domicilio nei mesi di dicembre e gennaio si ebbero 10 morti, il 18,8 per 100.

	Curati	Morti	Mortalità	
Minori di un anno	N. 2	N. 1	50 p. 100	
Da 1 a 2 anni	» 2	» 1	50 p. 100	21,4 p. 100
» 2 a 10 »	» 12	» 2	16 p. 100	
» 10 a 20 »	» 48	» 4	8,3 p. 100	
» 20 a 40 »	» 75	» 9	12 p. 100	
» 40 a 50 »	» 20	» 7	35 p. 100	
» 50 in su »	» 9	» 3	33,3 p. 100	
	N. 168	N. 27	16 p. 100	

Questi dati statistici, benchè scarsi, sono sufficienti a provare indubbiamente anche ragionando *a priori*, che il vaiuolo dà la massima mortalità nelle età estreme, quando minore è la resistenza dell' organismo, mentre più facilmente passa a guarigione in quella età in cui è maggiore la vigoria del corpo. Da quei dati, se non fossero troppo ristretti, si potrebbero dedurre altri corollari. Così non posso che esporre una mia opinione, che credo non erronea, ed è, che un vaiuolo discreto di media gravezza sia assai pericoloso nel primo anno di vita, e che un vaiuolo confluente sia quasi sempre mortale in un ragazzo minore di 10 anni. Dei 14 ammalati, che ho avuti dell' età tra 1 e 10 anni, tre ebbero vaiuolo confluente e tutti tre morirono. Nei bambini, per l' edema della glottide e l' ingombro di mucosità nelle prime vie aeree, succede facilmente una lenta asfissia e quindi la morte. — A proposito di bambini mi permetto un' osservazione che, per l' esperienza fatta in questa epidemia, ritengo assai importante. Durante un' epidemia un pò diffusa non è raro il caso che una donna lattante ammali di vaiuolo, e che il medico cada nell'errore di permettere che la madre tenga con sè il bambino sano e continui a porgergli il seno. L' errore diventa tanto più grave quando il bambino venga a trovarsi in un Ospedale, in una Sala di vaiuolosi. Dopo dieci o quindici giorni ammala di vaiuolo e sarà fortuna lo scampare alla morte. — La vaccinazione in quel tempo serve a nulla. Invece ho visto due bambini non ancora vaccinati, che avevano succhiato il latte della madre vaiuolosa nei primi due giorni della febbre erut-

tiva, rimanere incolumi perchè, appena fu constatata la malattia, vennero allontanati dalla madre ed affidati ad altra nutrice.

Quando il bambino fosse già grandicello, potrà essere divezzato; se poi fosse troppo tenero per poter far senza della poppa, si dovrà trovare una balia, meglio se abbia già superato il vaiuolo, la quale s' incarichi di quel temporaneo allattamento. E non sarebbe difficile se per i poveri provvedessero per tempo i Municipii. Del resto qualunque nutrice può porgere il seno ad uno di questi bambini, senza pericolo nè per sè nè per la famiglia, quando sia avvertita di restituire il lattante appena si accorga che ammali. — La madre vaiuolosa poi non avrà a soffrire per la sospensione dell' allattamento, poichè per la malattia le mammelle avvizziscono, nè avrà il danno di un inutile dispendio di forze e potrà godere di quella quiete di cui tanto ha bisogno.

Il sesso ebbe poca influenza sull' esito della malattia. Vennero curati:

Uomini	99	di cui morirono	16	Mortalità	16,1 p. 100
Donne	69	»	11	»	15,9 p. 100
	168		27		16 p. 100

Questo piccolo vantaggio a favore delle donne è puramente casuale, poichè la cifra di mortalità degli uomini venne ingrossata dai due bambini morti che erano maschi. Lo stato di puerperio rende assai grave il vaiuolo; noi abbiamo avuto due puerpere affette da vaiuolo emorragico, che ebbe esito letale. Lo stato di gravidanza non ha esercitato un' influenza malefica.

Abbiamo avuto quattro gravide fra le nostre ammalate. Tre erano affette da vaiuolo non confluente, ma piuttosto grave, e guarirono senza che anticipasse il parto. L' altra era una giovane sposa in quarto mese di gravidanza. Il vaiuolo fu confluente e così grave da minacciare per più giorni e seriamente la vita; ne venne l'aborto ed una emorragia piuttosto copiosa, ma l'ammalata guarì.

L' esito della malattia dipende più che d' altro dalla forma

del vaiuolo. Dei 27 morti, 15 erano affetti da vaiuolo emorragico, 11 da vaiuolo confluente ed 1 da vaiuolo discreto (era un bambino).

		Morirono	Mortalità
Ammalarono di vaiuolo leggero	42	0	0
» » discreto	68	1	1,47 p. 100
» » confluente	41	11	26,8 p. 100
» » emorragico	17	15	88,2 p. 100
	168	27	16 p. 100

Nei casi di vaiuolo confluente la morte avvenne dopo la dodicesima giornata di malattia, quando le pustole cominciavano ad essiccare ed era determinata dall'esteso catarro delle vie aeree o dalla paralisi cardiaca, dalle congestioni passive e dall' edema dei polmoni. Dei quindici decessi per vaiuolo emorragico, undici morirono nello stadio di suppurazione per la prostrazione generale delle forze e pegli ingorghi polmonari, due morirono nel periodo di eruzione per collapso generale causato e dalla malignità dell' infezione e dalle copiose emorragie avvenute pei vasi dell' utero, per le intestina, per lo stomaco e la mucosa del naso. Due morirono prima che l'eruzione si stabilisse per dissoluzione del sangue e paralisi cardiaca.

Poco mi rimane a dire sulla cura usata. Pel vaiuolo come per le altre malattie acute d' infezione non vi è rimedio che valga a vincere la sua potenza, nè ad accorciare il suo decorso, così matematicamente determinato, e la terapia non può essere che preservativa o sintomatica. Per la cura il più ed il meglio lo ha fatto questa benemerita Direzione dell'Ospedale che, pressata ad accogliere nello stabilimento un numero rilevante di vaiuolosi, ha saputo ottenere mirabilmente il duplice scopo, di mettere questi nelle condizioni le più igieniche possibili, e di limitare al minimo la diffusione del male nelle popolate sale dell'Ospedale. I vaiuolosi vennero ricoverati in otto stanze, di modo che mi fu possibile ottenere non solo la completa divisione delle donne dagli uomini, ma anche la separazione degli ammalati gravi dai leggieri e dai convalescenti.

I locali erano abbastanza capaci, bene aereati e meglio riscaldati. Col rinnovare di frequente l'aria, tenendo aperte ad intervalli le finestre, e mantenendo acceso giorno e notte un vivo fuoco, coll'aver cura della più scrupolosa pulizia, ho cercato di impedire, più che fosse possibile, la reinfezione vaiuolosa o l'altra infezione da miasma nosocomiale, gravi inconvenienti, che non si ponno del tutto evitare laddove sono concentrati molti ammalati di vaiuolo. È certo che chi è affetto da vaiuolo o da un'altra malattia acuta d'infezione, si trova in condizioni migliori di cura in una casa di famiglia agiata, che nol sia in una sala d'Ospedale anche la meglio tenuta. Ma ogni bene ha il suo male, ed il ricovero nell'Ospedale, se non vale a rendere più benigno il vaiuolo, serve a limitare il morbo più che ogni altro mezzo preservativo. Io credo che non sarebbe più possibile il ritorno di una sì grave epidemia, come quella che ora lamentiamo, quando l'isolamento degli ammalati fosse inesorabilmente comandato ai primi casi di vaiuolo. La libertà non va spinta fino al punto, che uno possa offendere, quand'anche senza colpa, il suo vicino. L'Ospedale per le malattie acute d'infezione, più che un instituto di beneficenza, deve essere considerato come una provvidenza per la salute pubblica.

Fra i rimedii pel vaiuolo va lasciato il primo posto all'acqua, e nei casi benigni fu questa l'unica medicina da me prescritta. L'acqua giova coll'impedire l'essiccazione dei tessuti, col diminuire il calore febbrile e, aumentando le escrezioni, serve ad esportare i prodotti riduttivi della febbre ed il virus entrato o riprodotto nel corpo dell'ammalato. Io faceva somministrare ai miei ammalati di vaiuolo larghissime dosi di acqua fredda acidulata con acido solforico. Ho preferita, come bevanda, la limonea solforica, perchè gradita al gusto, non affatica lo stomaco ed ha anche virtù antiemorragica. — Agli ammalati gravi prescriveva mattina e sera la decozione di china, come rimedio tonico ed antisettico. Se vi era catarro dei bronchi, aggiungeva alla china un grammo di radice d'ipecaquana. Mi serviva del percloruro di ferro sciolto nell'acqua zuccherata, quando vi erano emorragie da frenare. Allorchè le pustole aveano difficoltà ad erompere, mi sono

giovato del bagno caldo, nè ho dimenticato gli eccitanti più energici, il vino, l' etere, l' alcool, quando minacciava il collapso generale.

La medicazione esterna ha richiesto pazienti ed assidue cure. Nei casi di vaiuolo confluente, onde lenire l' infiammazione cutanea, usava i fomenti freschi di acqua di camomilla. Più tardi apriva il maggior numero possibile di pustole e coll' uso di polveri assorbenti (amido o licopodio), coi ripetuti lavacri e colla delicata compressione fatta con sottili panni, allontanava dal corpo dell' ammalato la materia infettante ed impediva la formazione di quelle grosse croste, dietro le quali si formano le cicatrici profonde, che tanto deturpano il volto. In un caso di vaiuolo confluente con vastissima suppurazione e forte febbre d' infezione purulenta, ho trovato utile il bagno solfitico (gr. 250 di solfito di soda) ripetuto per più giorni.

Vi erano poi da curare le complicazioni, ed i postumi del vaiuolo. Non voglio dilungarmi di soverchio coll' enumerare i vari rimedii usati a seconda delle molteplici esigenze. Gli ascessi richiedevano il più delle volte l'artificiale apertura e quindi la medicazione antisettica coll' acqua fenica.....

Nel prescrivere la dieta ho sempre ponderato, ed il bisogno di sostenere le forze riparando alle copiose perdite, e la condizione degli organi digerenti. Appena era mitigata la febbre, si somministravano agli ammalati delle tazze di brodo ristretto; quando rinasceva l' appetito, si permettevano le minestre ed il latte. Cessata la febbre, largheggiava coi cibi e concedeva la carne arrostita, qualche uovo fresco ed il vino.

Ecco il poco che ho fatto; la cura fu molto semplice, e suggerita sempre da precise indicazioni o dalle leggi dell'igiene. Di fronte ad un ammalato di gravissimo ed acuto malore, non m' era lecito di fare esperienze sul valore d' incerti rimedii, nè di dipartirmi dalle classiche regole di una pratica già provata.

Esposizione dei casi più importanti osservati nella Clinica Medica della R. Università di Modena diretta dal Prof. Cav. Alessandro Puglia l'anno scolastico 1870 - 71 e Considerazioni teorico-pratiche sopra i medesimi ; *del dott.* FRANCESCO GENERALI , *medico astante. Modena, 1871; 1 vol. in 8.° di pag. 171 con tav. — Rivista bibliografica del dott.* R. GRIFFINI.

Il dott. Francesco Generali, che già porta un nome di famiglia ben noto alla scienza, inaugurò degnamente la sua carriera medico-pratica, pubblicando un lavoro giudicato dal prof. Puglia, tale da recare non meno onore all'Autore, che credito alla scuola, pel modo onde venne concepito e compiuto. È desso una specie di Annuario della Clinica di Modena; un prospetto, il quale porge tutta una serie d'osservazioni ordinatamente disposte quasi in un quadro, in cui la varietà delle figure si compone in armonica unità di disegno.

In alcune pagine d'introduzione, il dott. Generali dimostra che la sala clinica non è che il riverbero delle condizioni sanitarie esteriori e si modifica nei casi morbosi che presenta al modificarsi di queste. Le malattie dominanti offrono al clinico la oppurtunità di trattare anno per anno un insegnamento d'occasione, relativamente ai casi osservati presi sinteticamente, e lo studente può per tal modo fare ampia applicazione de'suoi studi di patologia generale e speciale. Da questo lato è il vantaggio di frequentare per vari anni una clinica, un Ospedale, un distretto sanitario, poichè ogni anno è una pagina del libro della pratica medica che si svolge, e non guari una simile all'altra, accadendo non di rado che per un ciclo non breve di anni la somiglianza perfetta non si ritrovi mai. Alcuni anni or sono, l'Autore, frequentatore volontario, poscia studente della clinica medica, vide come nelle malattie infiammatorie ottimo mezzo curativo fosse il salasso, il quale altresì non produceva giammai quei prolungamenti della convalescenza di cui oggi si incolpa, e l'aspetto della forma morbosa era sotto ogni rapporto in relazione con tal esito e

con tal terapia; in poche parole, il salasso era indicato. Dopo un paio d'anni, la cosa cambiò d'aspetto; il salasso non produceva più così incoraggianti effetti, e la stessa pneumonite non presentava più quelle decise forme riscontrate nei primi anni. Quand' ecco che l'anno scorso parve all' Autore di aver trovata un'antica conoscenza, imbattendosi in qualche caso di pneumonite genuina, ciclica, non accompagnata da febbri subdole, non larvata da fenomeni che trasformassero il vero corso clinico di questa a ezione, e contemporaneamente, con buona pace di chi vi si volesse opporre, il salasso praticato a tempo e luogo giudiziosamente, fu vantaggioso e tollerato, evitò i prossimi pericoli e non ne indusse dei nuovi, come avrebbe fatto pochi anni prima. Da ciò si vede — conclude l'Autore — come male si appongono coloro che per antagonismo di epoca predicano la croce in tutto e per tutto contro alcuni illustri che ci precedettero. Certamente che noi non prenderemo per tipo la terapia di Rasori, di Borsieri, di Tommasini, ma non neghiamo loro un certo diritto di difesa, di cui forse un giorno potrebbero abbisognare anche coloro che li disprezzano.

Una seconda classe di malattie, la cui trattazione è indipendente dalla volontà del clinico, è quella delle così dette sporadiche semplici. Esse, quali si sviluppano fuori, si vedono in clinica, e se là vi è varietà di numero e di forma, altrettanto si avvera nelle sale. Anche sotto tale rapporto la differenza d'anno in anno esiste sempre, ma non tale che alcune malattie già osservate nel primo non si osservino nell' anno consecutivo. Ond'è che la classe delle malattie per cause sporadiche forma sempre un elemento principalissimo dell'insegnamento e dà la seconda mano al quadro pratico, il cui fondo è disegnato dalle malattie dominanti.

La terza classe è quella delle malattie a forma cronica, o delle malattie apiretiche, neurosi, nevralgie, forme convulsive, paralisi, diabete, albuminurie incipienti, neoformazioni di diversa natura ad organi interni, e va dicendo, di cui il clinico si serve per completare l'insegnamento, riempire dei vacui, istituire dei confronti, esporre in somma al giovane praticante tutti quei casi che gli potranno occorrere quando si dedicherà all'esercizio dell'arte.

Stabilite queste basi, l'Autore passa ad applicarle al corso clinico, incominciando dalle *malattie dominanti*. Fra queste si ebbero, nel novembre e dicembre 1870, alcuni casi di tifoide, di quelle forme che soglion dirsi discrasiche e dotinenteriche, mentre che contemporaneamente alcune febbri di accompagnamento di altri stati morbosi assumevano nel loro principio una special forma clinica, che ricordava la febbre essenziale tifoidea. Fu in tale epoca che alcune febbri gastriche, alcune pneumoniti, qualche ipiremia di organo vescicale qualunque, avevano la forma od erano accompagnate da fenomeni, se non tifosi e tifoidei, almeno da qualche cosa di analogo, e ciò non solo nella forma clinica propriamente detta, ma forse anche in certe specialità che per lo più sarebbero mancate in altre circostanze. Valga a cagion di esempio una certa direzione della curva termometrica, per la quale si aveva un rapido innalzamento che per alcuni giorni bilanciava ai 40 e 41 anche nelle malattie che non erano di natura tifoidea, e a ciò corrispondevano i dati sfigmografici, ed anche alcuni di quei segni forniti dall'uroscopia e che oggi si vogliono proprii delle forme dissolutive. La forma clinica poi del morbo concorreva a confermare le speciali tendenze di quest'epoca, poichè qualche fenomeno di subdelirio, qualche sfuggevole meteorismo, qualche lesione funzionale del sistema nerveo muscolare, lampeggiava fra una manifestazione e l'altra del vero processo morboso principale.

Nel gennaio e febbraio 1871, più che malattie dominanti, si ebbero malattie stagionali propriamente dette, vale a dire le bronchiti acute nei giovani, le recrudescenze catarrali di tutte le mucose nei vecchi. — All'aprirsi della primavera parve che un incomodo visitatore, il vaiuolo, volesse stabilirsi in Modena; ma se n'ebbero pochi casi, e tre soli nelle cliniche medica e chirurgica. Solo che, dopo il primo caso, la malattia cominciò a colpire gli studenti dei corsi clinici; cosicchè in breve tempo ne infermarono undici o dodici, prima delle ferie pasquali. In complesso si ebbero casi assai miti, con febbre ardita dapprincipio, eruzione piuttosto rapida, periodo suppurativo di brevissima durata e pronta formazione della crosta. Quello però che di costante ha presentato questa mi-

niatura di epidemia, è stato il fatto dei sudori abbondantissimi accompagnanti il primo e secondo giorno di febbre, sudori talmente profusi da simulare quelli che precedono o accompagnano le eruzioni migliariformi.

Le febbri periodiche apparvero in gruppi di un certo significato e furono dall' Autore distinte in due classi: in quelle che si presentarono come principale entità morbosa, e in quelle che susseguirono a malattie acute od accompagnarono a tratti una malattia cronica. Le febbri masmatiche propriamente dette erano di provenienza siciliana; gli individui affetti, oltre le solite faccie sparute, i soliti coloriti terrei, presentavano un discreto tumor splenico, con tutti i relativi fenomeni. Oltre a ciò la successione periodica, o il periodo più o men manifesto nelle febbri, accompagnò in parecchie circostanze alcune malattie acute o croniche acutizzate. Questo fenomeno si ebbe in due casi di tifoide, in un caso di pneumonite, in un caso di idrotorace cronico, e qualche conato della stessa forma morbosa anche in un caso di iperemia spinale con semiparalisi degli arti inferiori, e cessava costantemente dopo poche dosi del febbrifugo.

A facilitare lo studio delle *malattie speciali*, l'Autore le divide in quattro classi: 1.ª Malattie riconosciute clinicamente per uno stato febbrile essenziale; 2.ª Malattie riconosciute per alterazioni nelle funzioni dei sistemi; 3.ª Malattie riconosciute per alterazioni delle funzioni degli apparati e degli organi; 4.ª Malattie virulenti parassitarie e dipendenti da introduzione nell' organismo di sostanze venefiche. E studia a parte a parte i tipi più interessanti offerti da queste classi di malattie.

Parlando della vera natura della febbre tifoide, l' Autore ammette che essa è primitivamente riposta nell' alterazione del sangue e nella alterazione dei processi assimilativi: fatti questi che si compenetrano, si intrecciano, e formano un punto di partenza da cui sorgono tutti gli altri fatti, spiegabili per speciali circostanze, non contradditorii per la loro varietà. L'anatomia patologica della febbre tifoide sta nel sangue, che trovasi costituito in una metamorfosi regressiva chimicamente e fisiologicamente, d'onde ne viene uno stato diatesico d'or-

dine inferiore. Ma è poi difficile il precisare tale alterazione della massa del sangue. — Non si ha tifoide perchè il sangue soffre una diminuzione e un'alterazione nella fibrina; non perchè si sia trovata alterata l'ematina; non perchè contenga degli infusori; non perchè prevalga un eccesso di alcalinità; non perchè siavi venosità eccedente; non per alterazioni dell'albumina; non perchè si siano in esso scoperti dei principii cianici od ammoniacali in eccesso; non perchè si riscontrò in esso un principio fermentativo od altro che dir si voglia, ma sibbene per tutto questo preso insieme e che costituisce un'alterazione complessa di un'eziologia or cognita ne'suoi elementi, or incognita in tutto.

Nelle tifoidi con discrasia cloro-anemica, si ebbe non di rado una successione morbosa costituita da febbri a periodo, or regolare, ora irregolare. Questa successione ritarda di molto la guarigione e prolunga indefinitamente la convalescenza, tanto più che la chinina, gli arsenicali, gli amari, ecc. hanno ben poca azione su tali forme piretiche. L'Autore diversifica queste forme da quelle che succedono nelle vere tifoidi, pei seguenti dati:

1.° Nelle vere tifoidi la periodiche successive sono spesso accompagnate da quel tumor splenico, che si era formato nel corso della malattia, mentre nella clorosi acuta questo raramente succede.

2.° Nelle febbri periodiche delle tifoidi il chinino riporta vittoria, perchè non è che la continuazione della cura antisettica ed è un rimedio in tal caso che ha la voluta relazione terapeutica coll'elemento generatore della successione; nelle altre invece il chinino non fa che spostare gli accessi semplicemente, e la febbre cessa completamente di ricomparire sol quando i processi nutritivi hanno ricostituito l'organismo in uno stato men lontano del normale. Nelle prime si distingue dippiù l'elemento vero periodico analogo al miasmatico; nelle seconde invece ha maggiore importanza l'alterazione dei processi nutritizii.

3.° Nelle febbri consecutive ad una tifoide dichiarata si ha coincidenza col principio di convalescenza rapporto a tutti gli altri fenomeni e sono quelle una vera continuazione della ma-

lattia; le altre accadono anche dopo uno stadio apiretico e complicano la convalescenza stessa.

4.° Le prime danno facilmente una cachessia consecutiva, che simula la cachessia miasmatica in continuazione e in relazione colla dissolutiva; le seconde, benchè più lunghe, non presentano tale carattere.

Parlando delle malattie dei sistemi, l' A. si arresta alcun poco a dissertare sopra un caso di *corea recidiva* in un giovinetto, corea accompagnata da stato oligoemico. Non fu possibile determinare l'alterazione simpatica, o centrale del sistema nerveo, che pur deve esistere, ed è la causa di queste lesioni di conducibilità. È dessa una degenerazione del nevrilema analoga all'ateroma delle tuniche arteriose? È una alterazione delle cellule nervose della fibra primitiva? C'entra qui il *cilinder axis*? L'alterazione è nei gangli? E questa alterazione qual'è? In mancanza di una spiegazione soddisfacente, di un dato anatomico positivo, l' Autore non poteva a meno di attribuire una certa importanza allo stato clorotico, che ne ha sempre molta quando accompagna la corea, specialmente alle donne. Per ciò nella cura di questo caso, oltre al regime analettico ed al bromuro di potassio, si propinarono i ferruginosi e si ebbe la soddisfazione di licenziare l'infermo in buonissime condizioni.

Fra le malattie degli apparecchi organici, l' Autore fissa l'attenzione sopra un caso che riepilogò in sè quanto avvi di speciale nelle bronchiti, tanto nella forma acuta, quanto nella lenta, e nelle successioni. — Trattavasi di una giovane la quale dappima era in preda ad una malattia acutissima con ardita febbre, sudori profusi, tosse con escreato catarrale ed estremo abbattimento di forze. Le alterazioni principali erano nell'albero bronchiale, in cui si era stabilito un processo infiammatorio talmente intenso e una secrezione talmente abbondante, da temere che se le forze espettoranti, non che venir meno, solo diminuissero, si formasse un infarcimento catarrale da determinare senza indugi la morte per asfissia. Si superò ciò non ostante il periodo acuto, e si entrò nel periodo cronico, che fu rappresentato da una broncorrea in tale abbondanza da non potersi immaginare, poichè l'ammalata emetteva per

espettorazione nelle 24 ore, 400 a 500 e più grammi di escreato catarrale e purulento che gorgogliava nella trachea e nei grossi bronchi come una vera pentola che bolle. Se fosse venuto a tratti, se fosse stato di odor fetido, se i dati stetoscopici e plessimetrici lo avessero confermato, si avrebbe potuto supporre l' esistenza di bronchiectasie, ma non poteva ammettersi tale lesione per la mancanza di dati, e nemmeno poteva supporsi per la stessa ragione una bronchite cruposa, ma sibbene una diffusissima broncorrea a tutto l' albero respiratorio. — Oltre lo stato di debolezza e di alterazione dei processi assimilativi, si rilevava uno spossamento del sistema nerveo, per le continue scosse di tosse, e per la continua corrente di azioni riflesse di cui erano sede i pneumogastrici per liberare i bronchi da quella piena di muco-pus, che, appena evacuato, si formava tosto di nuovo. Per questi fatti soffrivano assai anche il cuore e il ventricolo, i quali scossi continuamente per azioni meccaniche, turbati dinamicamente nell'innervazione, determinavano palpitazioni cardiache da un lato, dispepsia e vomiti per l'altro, donde lo stato locale, e specialmente il generale, non avevano al certo da ritrarre vantaggio. È pure da calcolarsi la grande perdita dell'albumina che avveniva per la via dell'escreato, sia per l'albumina propria del pus, sia per il principio albuminoso che può esistere nel muco e l'abbondante presenza di materie guaste. Se a questo si aggiungono tutti gli altri sconcerti funzionali, gli sconcerti febbrili e va dicendo, ben si scorge come la malattia localizzata ai bronchi irradiasse i suoi effetti a tutto l'organismo; e come fosse ad aspettarsi, od una successione lenta polmonare, non esclusa un'infiltrazione tubercolare; od una diminuzione della broncorrea con successiva bronchite lenta a tempo indefinito, o la febbre così detta etica, oppure la guarigione, in vista delle molte risorse che si avevano per l' età e per la costituzione dell'ammalata. — Fortunatamente si avverò quest'ultimo caso. La cura del periodo acuto fu antiflogistica, ma non molto attiva; in appresso si somministrarono diuturnamente e continuamente i balsamici associati ai tonici. Rapido e meraviglioso fu il vantaggio che si ebbe dalla trementina, dall'acqua di catrame e dallo stesso acido fenico. Giovarono

parimenti assaissimo i buoni decotti di corteccia peruviana, la ratania, gli amari in genere, a sostenere, a dar tono alle funzioni assimulative, che erano tanto depresse. Nello stesso tempo in cui si combatteva un effetto della causa, si indeboliva questa nella sua stessa forza morbosa produttrice delle altre alterazioni.

Spiacevole argomento pel medico pratico è sempre quello della *tubercolósi*, che popola con tanta frequenza i nostri ospedali. Anche la Clinica di Modena ne ebbe parecchi esempi. L'Autore, più che sulla cura, si arresta sulla igiene di questa affezione, poichè l'igiene può effettivamente sottrarre molti individui alla morte, combattendo le predisposizioni che inducono la malattia, poichè queste forse non sono invincibili, come lo è la malattia confermata. Specialmente utile sarà il combattere la scrofola, tanto comune nei fanciulli poveri, per non avere poi da curare e veder morire dei tubercolosi adulti. L'opera eminente filantropica e caritatevole, inaugurata in Italia dal Barellai, dell'invio degli scrofolosi ai bagni di mare, è ottimo rimedio che previene il male, onde sotto questo rapporto l'Autore proclama « essere la carità e la filantropia ottimi specifici contro questa fatal malattia, che gettando i primi germi nel fanciullo scrofoloso, porta il suo frutto fatale nell'adulto. — Prevenendo questo male nei piccoli, si possono risanare intere generazioni, mediante molti risultati riuniti, togliendo la concatenazione morbosa dai precedenti a quelli che vennero dopo ».

In un caso di enorme tumore della milza, in povero contadino, d'anni 52, ch'era stato molto tempo addietro travagliato da febbri periodiche, si volle tentare l'*idroclorato di berberina*, preconizzato dal comm. Paolo Macchiavelli, sotto la forma di soluzione alcoolica a caldo, cioè:

Idroclorato di berberina	gr.	1
Aq. still.	»	500
Alcool a 40°	»	30.

S'incominciò con metà dose, per esplorar terreno, indi si progredì per venti giorni a piena dose, non senza avere in principio di cura disegnato esattamente e misurato all'esterno il tumore. Al termine di questo periodo esso non era diminuito,

ma erasi fatto più mobile, senza perdere la sua consistenza. Il risultato poco favorevole era per altro aspettato, perchè erasi posto di fronte al medicamento un nemico troppo formidabile per sperarne vittoria. — L'effetto dell'idroclorato di berberina mancò anche in altro caso consimile di tumore splenico, consecutivo a febbri periodiche, in un giovane lavoratore di anni venti, reduce dalla Sicilia. Dopo una somministrazione di ben 25 giorni, il tumor splenico persisteva in tutta la sua estensione, meno poche linee. — Questi due insuccessi non sconfortano l'Autore dall'uso del rimedio, a fronte delle quarantuna osservazioni coscienziosamente raccolte dal Macchiavelli, solo gli fanno desiderare che siano meglio formulate le indicazioni del medicamento, onde preservarlo da facili disprezzi e disinganni.

Nel Capitolo dedicato alle malattie dell'*apparato urinario*, l'Autore si arresta a lungo sopra il caso offerto da una donna maritata, d'anni 30, decessa nella clinica, nella quale l'autopsia rilevò come principali alterazioni, una *pielite suppurata* con raccolta di pus nelle pelvi renali e negli ureteri; *urocistite cronica* con alterazioni alla mucosa; *entero-peritonite* lenta e molte *alterazioni tubercolari*, specialmente all'apice del polmone sinistro, ove esisteva ampia caverna tubercolare: lesioni tutte supposte e diagnosticate in vita. Il ragionato e ripetuto esame delle orine, dense, verdognole, ricche di sedimento organico, ed emananti un odore ributtante, misto di ammoniacale, d'acido solfidrico, di sanie cancerosa e di pus decomposto, condusse a differenziare la doppia provenienza dei prodotti morbosi fermentescibili putridi, cioè il muco-pus dalla vescica ulcerata, il pus schietto dal rene e dalla pelvi renale, donde discendeva dopo un certo tempo di stazionarietà e per una specie di rigurgito. Si cercò con tutta possa di mantenere vuota la vescica e deterse le sue pareti, poichè un pericolo non lieve consisteva nel fatto di una più che probabile infezione per ammonioemia e putrida, in relazione colla doppia natura della fermentazione che subiva l'urina. Dalle lozioni vescicali con acqua fresca, si passò alle iniezioni con una soluzione allungata di *nitrato d'argento*, indi alle iniezioni e lavature con una soluzione allungata di *permanganato* di

potas sa, preparato di recente. Esso fu benissimo tollerato, e diede risultati che lo stesso nitrato d'argento non fu in caso di produrre, ossia un sensibile miglioramento nella qualità delle urine, che non cessarono mai di essere un poco fetide, mentre per sisteva nella vescica la intolleranza a contenerne anche piccola quantità, il che confermava l'idea del suo impiccolimento. Quanto alla dose, si fu moderatissimi; da trenta centigrammi di permanganato di potassa per un litro di veicolo, si salì mano mano ad 1 per 1000, poi a 150 centigrammi, al qual punto la tubercolósi uccise l'inferma e tutto finì. A questo metodo erasi associata utilmente una blanda cura interna coi balsamici; che se non si evitò l'esito infausto, dovuto alla gravissima tubercolósi, si ottenne di paralizzare in gran parte gli effetti delle alterazioni degli organi uropojetici, a tal che non si ebbe nessun fenomeno di infezione acuta, e l'ammalata morì, si può dire apiretica.

Fra le malattie *virulenti* e *parassitarie*, l'Autore ha sesegnalato una *retto-colite*, di forma clinica non molto dissimile dalla semplice, guarita col metodo antisifilitico, ed una *laringite ulcerosa* della stessa natura, parimenti guarita colla cura interna specifica coadjuvata potentissimamente dall' uso locale di una soluzione piuttosto concentrata di *nitrato d'argento*. — Contro la *tenia*, fu sempre trovato ottimo rimedio il *kousso*. L'A. c'insegna minutamente il modo di procedere alla ricerca della testa della tenia, la quale si propaga in lunghezza dalla testa per successiva formazione di anelli; e avverte come la tenia, incolpata delle più svariate forme di neurosi anche quando non esiste, può celarsi nell' organismo, ospite affatto innocuo e non sospettato.

Nella Clinica medica di Modena, compatibilmente coi mezzi posseduti, si sono fatti alcuni saggi uroscopici, alcune di quelle esperienze di chimica clinica, che erano richieste nei diversi casi, e se ne sono avuti risultati incorraggianti a perseverare su questa via. Le orine, secondo l'Autore, sono in ogni caso l'espressione di uno stato particolare dell' organismo, quando non lo sono di uno stato particolare dei reni. Esse non costituiscono un fatto slegato, ma per lo più rientrano nella sindrome fenomenale che complessivamente esprime una condi-

zione patologica, ed hanno questo di speciale che meglio di molti altri segni esprimono il grado della condizione generale, quando esiste come principale elemento patologico. In altri casi invece costituiscono la diagnosi assoluta, come nel diabete zuccherino, o danno un segno pronostico, o rivelano certe particolarità, certe specialità, che congiunte con tutti gli altri sintomi morbosi, possono riescire di somma utilità.

Ci è impossibile riassumere le pagine che l'A. dedica alla uroscopia nelle febbri tifoidee, agli indizii delle urine, che si possono ricavare dai sali, dall' urea e suoi conseguenti, dall' acido urico e suoi prodotti, dai pigmenti e dalle sostanze accidentali, senza parlare della reazione e della densità, perchè incluse e dipendenti da tutti i suddetti principj. L'A. tratta eziandio con mano esercitata, della uroscopia nella albuminuria, nelle malattie epatiche, nel diabete zuccherino, e mostra quanto sia addentro in questo genere di ricerche così cospicue come mezzo più che accessorio d'istruzione. — Ne riporteremo soltanto alcune proposizioni atte ad invogliare il lettore a farne più ampio studio nel testo.

L' urina nelle tifoidee, nel tifo e negli stati analoghi, è l' espressione fedele della diatesi dissolutiva e dell'alterazione relativa delle intime alterazioni delle metamorfosi organiche.

È un fatto che nei prodotti essudativi esistono molti cloruri, e basta analizzare una pseudomembrana pleuritica o qualunque, per restarne convinti, onde vi sarebbe una specie di *metastasi clorurica* verso il punto infiammato; ed invero la ricomparsa dei cloruri corrisponde spesse volte ai rantoli crepitanti di ritorno nella pneumonite, allo sputo men denso, alla risoluzione, cioè, dei prodotti intercellulari. — La deficienza del cloro nelle urine corrisponde anche all'alterazione dei processi di metamorfosi organica o della crasi stessa del sangue, sia poi per una causa, sia per l' altra. — Come avverte il Roncati, il cloruro di sodio cessa di essere *urofano* collo scemare della quantità nelle urine per un dato stato morboso. — Posti questi tre punti, si può dire che l' acloruria è un segno (se si vuole non certissimo, ma probabile) di un processo essudativo, e che nelle malattie composte può servire fino a certo punto come segno differenziale; in secondo luogo indica una

crasi del sangue non costituita nel suo stato normale, poichè sia poi per vitto insufficiente, come vogliono alcuni, sia per altra cagione, questo principio normale del sangue, o vi è in estremo difetto, o non segue la sua coordinazione fisiologica funzionale, essendovi in un modo o nell' altro un'anormalità tanto nell' urina che nel sangue; in terzo luogo finalmente ci indica che l'acloruria per mancanza di urofania ci serve di guida per giudicare che la quantità di tal sale dell' urina è scemata fino ad un punto determinato, da mettersi in relazione colle sue cause e coi suoi effetti.

È insegnamento della fisiologia che il cloruro di sodio è un principio necessario nell'organismo, e se manca, o se è deviato dal suo scopo, implica sempre ed in ogni caso un' alterazione, qualunque sia il suo valore patogenico.

L' urea trovasi in abbondanza nelle urine degli ammalati di febbre tifoide, e questo fatto è in relazione coi processi ipotrofici che si stabiliscono nell' organismo in causa della diatesi dissolutiva, e l' esperimento più volte citato della misura dei muscoli cotanto diminuita rapidamente nelle tifoidi, è il fatto che fa già supporre questo risultato *a priori*. Nei tifosi il carbonato di ammoniaca ha doppio significato: indica in primo luogo l' abbondanza d' urea accennata, in secondo luogo la decomposizione della medesima sotto l' azione di un processo fermentativo.

Nei casi di tifoide avvi una indicazione speciale, la quale consiste nel tener vuota il più che possibile la vescica urinaria, e fors'anco di praticare in essa delle lozioni detersive, sia col clorato di potassa, sia col permanganato della stessa base, e di stare in avvertenza contro a quelle anurie paralitiche e atoniche che sogliono manifestarsi in simili casi, le quali passando inosservate e mantenendo per molto tempo un' urina alterata a contatto colla mucosa vescicale facilitano l' ammonioemia, onde se si deve ricorrere al catetere, bisogna avere l'avvertenza di introdurlo ben netto, per non aumentare il processo fermentativo, o aggiungersi anche la fermentazione putrida direttamente.

Dalle osservazioni fatte in clinica è pienamente confermato il fatto che nelle tifoidi lo scomparire dell' acido urico e degli

urati è un segno di cattivo augurio, come invece la loro comparsa e la loro costanza nel presentarsi è un segno quasi certo del miglioramento prossimo od effettuato della malattia. In tutte le tifoidi osservate in clinica, e in quelle osservate per esame comparativo nelle sale nosocomiali, l'A. ha riscontrato che nel periodo di aggravamento, non solo diminuivano gli urati, ma cessavano quasi affatto, e quando l' ammalato migliorava o anche doveva migliorare, tosto comparivano questi sali.

Nelle tifoidi, a proposito di pigmenti, l'A. ha confermato un fatto, ed è che l' urofeina subisce una diminuzione nello stadio più grave della malattia, ricomparisce invece nel miglioramento. — L' urofeina essendo il pigmento più abbondante, ed il vero pigmento colorante normale dell' urina, per questo solo il suo difetto indica qualcosa di anormale , e la sua ricomparsa il ritorno di questa secrezione sulla retta via, anche sotto il rapporto colorante.

La mancanza dei pigmenti biliari, che tante volte non si può giudicare ad occhio nudo, fu buon indizio, come lo è in tutti i processi tifoidei, per due ragioni, una quasi locale, ed una generale. La prima consiste nel fatto che si ha un buon elemento per escludere una complicanza epatica; la seconda consiste in ciò che non abbiamo da temere l'effetto aggiunto dei principii biliari nella massa del sangue ad aumentare in certo modo la diatesi dissolutiva, perchè sappiamo come anche le sole itterizie possono produrre in certi casi degli stati tifoidei per l' inquinamento della massa del sangue con elementi speciali della bile.

In un caso di grave albuminuria recidiva, in un ragazzo d' anni 11, si ebbe sollecito e progressivo vantaggio dall' uso giornaliero dell' acido gallico in soluzione (un grammo ad uno e 20 centigr. nelle 24 ore) con un poco di acetato di potassa nella bevanda.

È positivo e può ammettersi che quando in un ammalato di malattia cronica di fegato si avevano dapprincipio i pigmenti biliari nelle urine, e che dopo un certo lasso di tempo scompariscono, persistendo sempre la malattia, è un pessimo segno, perchè ciò indica che l' organo epatico è già alterato

nella sua struttura in modo da non essere più atto alla secrezione della bile, quando già, bene inteso, colla scomparsa degli elementi biliari nelle urine, cessa l' itterizia e non si ha eliminazione della bile nemmeno dalle vie intestinali, fermo stante il processo morboso locale.

In un caso di mellituria confermata, in un vecchio montanaro, colla densità dell' urina a 1035, la quantità di circa tre litri, si sperimentò il perossido d' idrogeno (acqua ossigenata di Thénard), semplice nei primi quattro giorni, ma ben tosto in forma di soluzione eterea, alla dose di quattro grammi in due prese al giorno. Poi si passò a sei, a otto, a dieci, a sedici grammi nelle 24 ore, poichè nessun fenomeno di intolleranza si ebbe a manifestare, e finalmente la dose si spinse fino a 18 grammi presi in due volte al giorno. La cura si cominciò il 22 maggio e fu continuata fin verso la fine di giugno. Il risultato confermò le dichiarazioni di Richardson, uno dei più forti partigiani del rimedio a tutta prima, il quale poi ebbe a confessare con vera dispiacenza che il detto rimedio non ha alcun valore specifico nel trattamento del diabete zuccherino.

Altro argomento importante studiato dall'Autore, è la *termografia*. — La termogenesi del corpo umano in istato di malattia, ha oggidì acquistato non lieve importanza, e contemporaneamente riconoscendosi che per certi studi ben incerta misura della medesima era la tattile esplorazione per ottenere quella precisione che si desiderava, si introdusse specialmente nelle Cliniche il termometro, come nel polso fu adoperato lo sfigmografo. Da questo perfezionamento del mezzo di esplorazione sôrse la termometria, e dacchè i mezzi grafici furono introdotti con buoni risultati negli studii fisiologici sperimentali, così la clinica sussidiata da un mezzo fisico potè prorurarsi pur essa questo mezzo materiale di vedere a colpo d' occhio il corso d' una malattia, specialmente sotto il rapporto delle piressie, deducendo dallo sguardo retrospettivo di molte osservazioni alcuni dati pronostici e diagnostici di qualche entità. Da questi studii risulta ad evidenza come il grado di febbre, più che dalla sfigmica, debba dedursi dalla termogenesi considerata come esplicazione dello

stato febbrile, e non come la febbre per sè stessa, benchè gli entusiasti non siano mancati a dir tosto che la febbre altro non è che la termogenesi aumentata, pel solito impeto di voler definire da un attributo, per importante che sia, ciò che non si riconosce nell'essenza. Si è anche potuto constatare come la temperatura, costantemente elevata nelle febbri e nelle malattie febbrili in generale, sia un segno di cattivo augurio, e come anzi giunta la temperatura stessa ad un certo grado e vi si mantenga, la vita sia decisamente in pericolo e il pronostico infausto. Dallo studio inoltre delle speciali direzioni delle curve termografiche fatto in ampia scala, si potè attribuire speciali pertinenze alle febbri essenziali; formarsi nuove idee sullo stato infiammatorio e sulla febbre che lo segue indivisibile compagna, e molte altre osservazioni e deduzioni, che giustificano pienamente questo genere di studio, purchè non si incorra nella esagerazione.

Allevato in una scuola in cui l'esclusivismo è bandito, per dar luogo allo studio severo dell'uomo ammalato, l'Autore ha potuto e dovuto come astante tener conto di questo ramo speciale di osservazioni, di cui ha esposto i principali risultati sotto forma di tavole termografiche, senza trascurare le indicazioni relative al polso ed al respiro. Nelle linee termografiche il punto di partenza indica quasi sempre uno stato febbrile pronunciato Le linee del polso non esprimono la vera linea sfigmografica rappresentante la validità, l' irregolarità, ecc., ma semplicemente la valutazione numerica presa in media da ripetute esplorazioni, nel tempo in cui il termometro segnava costantemente il grado indicato nella tavola corrispondente al numero delle pulsazioni stesse, tanto al mattino che alla sera. Il numero medio dei movimenti respiratorii completi è pure indicato graficamente in via numerica e corrispondente agli altri dati esplorati tutti ripetutamente e nello stesso tempo, nelle ore del mattino e nelle vespertine. Il termometro applicato diligentemente all' ascella fu sempre lasciato in posto dai 15 ai 20 minuti e più, mentre pel polso e pel respiro, fu presa per unità di tempo il minuto primo, misurato con esatto orologio a secondi, e più volte fu ripetuta l'esplorazione per guarentirsi dalle variazioni che potessero manifestarsi, ed avere una media possibilmente esatta.

La I.ª Tavola al n.° 2, riflette un caso di febbre tifoide, che ebbe esito infausto. In essa si osserva assai bene la corrispondenza delle tre linee, che si alzano e si abbassano contemporaneamente, ma ciò che più di tutto risulta, si è come esse linee siano costantemente rialzate, cosa che diede a temere durante la vita dell'inferma. Nella sera antecedente alla morte, la temperatura era a 41, il polso a 154, il respiro a 56, e questa specie di alta confluenza segnava, per così dire graficamente, la morte. — La stessa tavola al n.° 1 rappresenta le curve grafiche di una tifoide che volse a guarigione. All'ingresso nella Clinica, la temperatura ascellare si approssima ai 40°, la respirazione dà 30 inspirazioni per minuto primo, il polso 120 battute. Dopo varie fasi, la complicazione d'una pneumonite destra, il termometro a 40 e 41, la respirazione a 36 e più ancora, il polso celerissimo e vuoto, e tutti i sintomi precursori della morte, al quarto settenario i fenomeni dissolutivi scomparvero grado a grado, si manifestò l'appetito, cessò la febbre, e la temperatura discese a 38, poi a 37, e il paziente si ristabilì sino a lasciare la Clinica.

La Tavola II.ª al n.° 1 segna la linea termografica di una febbre tifoide, aggravata da uno stato congestivo del polmone destro. In essa si vede come nell'acme della malattia la linea fosse ben molto rialzata, sino a 41, e quale appartiene alle tifoidi, e come man mano si abbassi fino a che si giunge ad un periodo di una specie di convalescenza. Essendosi in questo caso avuta la successione di qualche febbre periodica irregolare che complicò la convalescenza, ciò si trova assai bene delineato nella curva termografica, la quale subisce dei rialzi alternati a 39° e più; anzi se si osserva la sera del 22.° giorno, si vede la linea ascendere rapidamente a 40°, per ridiscendere poi di nuovo ed assumere un andamento regolarmente progressivo fino alla normalità. — Al n.° 2 si trova tracciata la linea numerica del polso e del respiro della stessa ammalata. Quanto al polso, si osserva una vera e reale corrispondenza, marcatissima specialmente nella sera citata del 22, nel principio e nel corso della tifoide, nonchè nella convalescenza confermata e nell'andamento progressivo verso il normale. La linea del respiro invece è anzichenò uniforme e non molto rialzata. E ciò è

una specialità di queste forme analoghe di febbri tifoidi, ove si ha quello stato speciale dei centri nervosi esplicato sotto forma di continuo sopore e atonia funzionale, senza corrispondente diatesi decisamente dissolutiva e senza complicanze infiammatorie, meningee o dei centri stessi, poichè in questi casi anche la linea del polso ha molto minor corrispondenza colla linea termografica, essendo questa in tali casi molto più alta, e più inferiore la linea numerica delle pulsazioni arteriose.

Il n.° 2 della Tavola III.ª si riferisce ad un paziente d' anni 53, assai abituato ai liquori alcoolici e per conseguenza affetto da un primo grado di alcoolismo, venuto in clinica per una febbre a forma gastrica, Nelle tre curve si osserva superlativamente la grande sproporzione fra la linea termografica e le altre due, poichè infatti si vede che durante la febbre, e specialmente nel 2.°, 3.°, 4.° giorno, la temperatura arriva ad una considerevole altezza, vale a dire a 40.°, 40 e $^{5}/_{10}$, mentre il polso non dava contemporaneamente che 65 a 70 pulsazioni, e il respiro misurava 22 a 23 movimenti soltanto, cosicchè senza il dato termogenetico qui non si avrebbe avuto nessun segno esterno di stato febbrile. Però anche qui si vede come all' ultimo giorno la temperatura si abbassi, ed un poco solo il polso, restando col respiro in una scala non mai molto alta. È un fatto abbastanza costante nell' alcoolismo, che il polso non è mai in relazione colla temperatura nelle sopravvenienze febbrili, e si può ben dire che in questi casi più che in ogni altro la febbre è indicata dalla temperatura, non solo nel suo grado, ma quasi nella sua stessa esistenza.

Sorvolando ai capitoli concernenti l' urometria quantitativa nel diabete graficamente esposta, alcune osservazioni fatte sulle urine a complemento delle analisi chimiche, e la dimostrazione della utilità ed importanza delle storie cliniche, noi chiuderemo il nostro riassunto congratulandoci coll' egregio Autore, dell' ampia messe raccolta in così breve spazio di tempo, e con una serie relativamente ristretta di casi. Il lavoro del dottor Francesco Generali ci ricorda il detto di quel sommo: « *non numerandæ sed perpendendæ sunt observations* ».

Ben poco gli è sfuggito di ciò che si esige dalla odierna scienza clinica, il che forma l' elogio non solo dell' estensore della esposizione, ma dell' ottimo suo maestro, il prof. Alessandro Puglia, il quale ha saputo saviamente, e senza vedute esclusive, applicare alla pratica gli insegnamenti degli Autori più celebrati, e quelli della sua matura esperienza e dottrina.

L' Eco del Processo Agnoletti.

Il sommo interesse che ha destato il processo Agnoletti sotto il rapporto medico-legale, ha indotto ad occuparsene medici e giuristi eminenti, alcuni dei quali vollero anche esporre il proprio parere e pubblicarlo per le stampe. Dopo le perizie del Griffini e del Verga, pronunciate alla Corte delle Assisie e inserite nel fascicolo di Agosto di questi Annali, non sarà discaro ai nostri lettori lo aver comunicazione della Memoria del prof. Luigi Chierici di Bologna, inserita nella *Gazzetta d' Italia* col titolo: « La Corte d'Assisie e il Processo Agnoletti ne' loro rapporti colla psichiatria e la medicina legale »; di quella parte di un articolo del prof. Francesco Carrara di Pisa, dato dalla *Rivista dei dibattimenti celebri* (« Impressioni del processo Agnoletti ») che risguarda le perizie; e finalmente di una lettera del dottor Tarchini-Bonfanti al prof. Ferrara, in risposta ad alcuni appunti del distinto giureconsulto di Pisa.

I.

La Corte d'Assisie e il processo Agnoletti ne' loro rapporti colla psichiatria e la medicina legale. — *Discussione del professore* LUIGI CHIERICI.

I.

Il nostro paese fu di questi giorni occupatissimo del notevole processo Agnoletti, sebbene riguardasse un misfatto non

nuovo nel suo genere; ma tale che può dirsi uno dei mille negli Annali dell'amministrativa giustizia. Se non che, l'enormezza di esso, le individualità cui riferivasi, le circostanze che lo accompagnarono, lo resero famoso, prova la commozione generale della città ove fu perpetrato, l' interessamento universale delle italiane popolazioni, ed oggi più che altro l'impegno che ne addimostra la stampa pubblica più assennata.

Cultore amorosissimo della medicina legale, (di cui è tanta parte la forense psicologia) eppertanto non novizzo alle discussioni medico-forensi, intendo oggi pure entrarne il campo, cercando anche ne' punti più scabrosi il vero: quel vero che mi studiai sempre d'indagare e di dimostrare ne' voti che in quistioni criminali e civili furonmi richiesti, alcuni de' quali fatti di ragion pubblica dopo, per esempio, di aver ottenuto l' assolutoria ad una madre sventurata, ingiustamente imputata di volontario infanticidio, e lì per essere condannata ai lavori forzati a vita; e ad un onesto medico-chirurgo, il cui silenzio coscienzioso in certa contingenza, volevasi fiscalmente giudicare conculcato dovere d' istituto. E se in entrambi i casi raggiunsi completa vittoria, io la debbo appunto a quei veri che prestommi a scudo e ad arma la scienza.

Qui pure colla guida della scienza mi farò a ricercare la verità, credendo che nel processo Agnoletti non siasi dalla parte accusatrice ed ufficialmente giudicatrice operato in guisa da rinvenirla per conchiudere poi con serena coscienza, se possa in senso assoluto o positivo affermarsi o negarsi l' esistenza reale o possibile d'una causa, d' un effetto, d'un fenomeno, d' un fatto insomma per cui escludere a buon diritto ogni dubbio valevole, non dirò a togliere, ma a scemare la responsabilità dell' accusato. E ponendo a calcolo che la maggioranza dei periti — quelli a difesa — uomini tutti chiari per intelligenza, celebrati per sapere, reputati per onestà, rimasero in fatto sconfitti, malgrado le persuasive e brillanti arringhe di tre insigni giureconsulti, dalle quali tutta rivelavasi in essi la fede di difendere uno sciagurato, ben meritevole di compassione se lo era di pena; io assumo in certo qual modo di cotesti periti le ragioni, valendomi di quest' atto, che mi augurerei eccitatore di quel bene, allora possibile,

quando la Corte di Cassazione, trovate irregolarità processuali, annullasse la sentenza per rinviar la causa ad altra Corte di Assise.

Ed ora vienmi ben acconcio di notare che, se mai fuvvi circostanza in cui apparisse uno speciale difetto fra i molti che contano le leggi nostre, questa sia senza dubbio; onde, pel riguardo che trasparirà da questo ragionamento, abbiasi motivo d' augurarci una riforma legislativa, la quale ordinasse che il presunto, o provato, o confesso reo di un delitto, fosse giudicato da tribunali fuori della provincia o della città in cui il reato fu commesso (1). E perchè ciò? Perchè periti e giurati, pubblico ministero e giudici si trovino estranei alle commozioni locali, non sottoposti a quelle influenze che nascono ed operano spontanee dal continuo parlarsi del fatto, dallo interesse e dalla pietà che tanto dappresso ne destano i danneggiati; perchè, in una parola, periti e giurati, pubblico ministero e giudici rimangano scevri di quel fervore d' impressione, che naturale sviluppasi sul luogo dell' avvenimento, dove perciò i vari e più possenti affetti si suscitano, s' infiammano e si confondono a modo, per cui non si possa più giudicare con assoluta imparzialità e con filosofica freddezza, sibbene con trasporto e con passione. Non bisogna poetizzare ed illudersi; ma si deve considerar l' uomo siccome è fisicamente e moralmente costituito, nè mai figurarselo quale non possa essere. Il sangue ed il fluido nerveo sono tali elementi elettro-vulcanici impressionabili, che, sotto l' azione di certe cause morali, ponno contribuire a farvi pensare e vedere persuasivamente ciò che in realtà non sia.

E quante volte, stando appunto all' essenza dei fatti, occorrerebbero periti medico-psicologi, altamente filosofi e naturalisti, i quali esaminassero lì per lì e si pronunciassero sulle condizioni attuali, morali e fisiche del pubblico ministero e dei periti, dei giurati e dei giudici, all' atto pratico,

(1) Come la legge autorizza le Corti di Cassazione a destinare *fuori luogo* un dibattimento, nell' interesse della pubblica sicurezza o di che altro, così dovrebbe agire nell'interesse della giustizia e del diritto dell' accusato.

in condizioni relativamente e passivamente anormali, così per rapporto la imparzialità del rispettivo loro ufficio, come riguardo la stessa loro intima onesta coscienza abituale, in quell' istante invece sopraffatta da un' illusione di cui essi non sono colpevoli; ma perchè, uomini come gli altri, dotati di fibra sensitiva e d' umori eccitabili, subiscon l' influenza di quella o di quell' altra cagione che li rende innocentemente fallibili. È però massimamente da dolersi che ciò accada per parte dei periti medico-forensi fiscali ed anche quando la scienza, non potendo per tutti i modi e contro tutte le indagini e le apparenze negare una possibilità od escludere un dubbio, essi appunto, per fervor d' impressione, quella possibilità non vedano e cotesto dubbio non sentano. Mentre poi, *extra scientiam*, è fatto incontestabile, avere la natura umana le proprie anomalie e i suoi inesplicabili misteri, per cui non possa dirsi una cotal cosa impossibile, come una tal'altra non dubbia. Questo fatto, o scientifico od anomalo misterioso, poteva ben verificarsi, fosse pure, in quanto ad attualità di circostanza, in via transitoria e in proporzioni minime nell'Agnoletti; sicchè il perito medico-legale fiscale avesse dovuto supremamente rispettare il consiglio e la raccomandazione dei sommi medici forensi, *di non aggravare cioè, col suo giudizio, le condizioni dell'accusato, se non debba favorirle.*

Fatta così la mia professione di fede, inverso tutti coloro, i quali ebbero parte attiva contro il delinquente, che fu protagonista del noto processo, esternerò di subito il modo mio di vedere e di pensare verso di lui medesimo, giudicandolo non che guasto di cuore, malato di mente, più triste che aberrato, ma ben aberrato oltre che triste. Non sarò io quegli pertanto che, ad imitazione di certi avvocati difensori, voglia in onta e in danno alla giustizia, farvi d' un reprobo un onest' uomo, di un codardo un generoso, di un assassino un eroe, e neppur d' un attore responsabile un assolvibile mentecatto: no! Voglio provare che nell'Agnoletti, se la scienza non possa arrivare a dimostrare, in ispecie a' suoi profani, essere egli assolutamente pazzo, debba in quelli infondere per lo meno il dubbio, di certo poi la persuasione che tutt' altro che savio egli sia: ammettendo conseguentemente non doversi nè potersi

ritenerlo responsabile del tanto di cui fu erroneamente ritenuto.

Eppertanto resti accertato ch' io, non per alcuna mira partigiana o per debole malintesa pietà, mi sia deciso a discussione siffatta; sibbene per servire al culto e al diritto della scienza, e per l' intima persuasione in me, che, in onta alla finale avvertenza che l' insigne avvocato Mosca ricordava ai giurati nel precetto divino: « non siate giusti fuor di misura, se no vi farò cader in confusione,... » siasi davvero, e pur troppo, in confusione caduti.

II.

È volgare credenza che, qualora una certa o tal altra cosa sia voluta dalla legge, debba esser cosa assolutamente giusta. Errore! Le leggi sono fatte dagli uomini, quindi da esseri fallibili, sieno pure grandemente buoni e sapienti. Ed in vero: perchè una cosa è, come suol dirsi, legale, non vuol già sempre dire che sia giusta. Da cotesta verità pratica scaturì il giuridico aforisma: *Summum jus, summa injuria.* Infatti: quante volte l' alto diritto costituisce la somma delle offese! D'altra parte, legislazione perfetta non sognarono mai neppure i legislatori più saggi. Ricorderemo che Solone, apprestate agli ateniesi le sue leggi, disse loro: « non è ch' io intenda di avervi dato le migliori leggi che fare si possano; ma bensì le migliori ch' io abbia saputo fare e che voi possiate sopportare. » È poi la scuola dell' esperienza, l' attuarsi di speciali avvenimenti, il succedersi di nuovi bisogni, che man mano avverton la legge dei proprii difetti, degli errori e delle lacune; sicchè essa debba sentire il dovere di riformarsi.

Se dunque sia legale deliberazione, sia cioè per legge, che l' alterazione mentale dell'Agnoletti non possa esser considerata dai tribunali, non vuol dire che cotesta deliberazione sia giusta. La legge infatti è atto umano e cioè di un qualunque sovrano potere che ordina, regola, permette o divieta e condanna checchessia. Essa legge perciò sarà giusta od ingiusta a norma dei principii morali cui quel potere venne informandosi. La giustizia invece è fiaccola divina che accende nelle

menti e nei cuori quella morale virtù, per cui si rende a ciascuno il suo e il diritto se ne rispetta. Vedasi perciò come e di quanto differiscano tra sè la giustizia e la legge.

Pertanto sarà legalissima la sentenza pronunciata contro l'Agnoletti; ma ciò non toglie ch' essa sia proporzionalmente ingiusta, in causa specialmente della erroneità della legge. E della erroneità di certe nostre leggi troppo chiara e vergognosa prova ce ne somministrano alcune sentenze delle Corti di Assisie di questi giorni simultaneamente pronunciate, le quali sentenze offron la prova palpitante della erroneità delle leggi nostre, massime riferentisi alla istituzione dei giurati; istituzione, che, se non sia per essere e non sarà sempre erronea nelle sue manifestazioni, precede per lo meno e di molto il tempo suo. Due parricidii, questo dell' Agnoletti a Milano e quello della Maddìo a Livorno, vedremo come sieno stati giudicati e in senso contraddittorio all'essenziale giustizia puniti; mentre del pari, la Corte d'Assisie di Lecce assolveva e mandava libero un cotale, reo confesso (!) di furto di somma cospicua a danno del pubblico erario. Ma torniamo a noi, la Corte d'Assisie di Milano venne di fatto meno al proprio dovere inverso la giustizia e, in parte, per la erroneità stessa della legge. Vediamolo.

L' Agnoletti è o non è pazzo? Non è assolutamente pazzo allo stretto senso della parola, ma non è savio: è sibbene di quella intellettuale condizione che sta intermedia fra la pazzia assoluta e l' assoluta saviezza, e che, in certi momenti e sotto certe morali impressioni, può trasformarsi in accesso di assoluta pazzia. E qui rammenterò la giusta espressione del teste signor avvocato Mezzini, uomo di carattere altrettanto leale quanto libero, altrettanto franco quanto onesto, e che disse: *essere l'Agnoletti fisicamente e moralmente malato.* E piacquemi ancora — perchè persuadevami — la diagnosi di *pazzia morale* nell'Agnoletti, applicatagli dal chiarissimo dottor Verga, maestro di color che sanno in fatto di mentali malattie. Denominazione non arbitraria o nuova, siccome si è supposto dai sostenitori dell' accusa; sibbene adottata dalla scienza, e fin da lunga data inscritta nel quadro

nosologico delle psichiche infermità, e cioè riconosciuta, tra gli altri, dai due sommi alienisti *Pinel* ed *Esquirol.*

Se non che, essa diagnosi non poteva aver peso nella bilancia della giustizia, perchè non contemplata dalla legge, la quale non riconosce per gli atti suoi se non che quattro specie di mentali malori, e cioè l' *imbecillità*, la *manía*, il *morboso furore,* la *forza irresistibile* (!?). Or bene: se le tre prime delle anzidette qualificazioni possan escludersi nell' Agnoletti, io credo non sia così della quarta, presa alla lettera e a peggio andar delle cose; quantunque sia ammissibile in esso, o non possa positivamente negarsi la possibilità d'altra specie di mentale alterazione, o non possa escludersi il dubbio anche solo d' una transitoria esistenza dell' alterazione preaccennata.

Vorrei si esaminasse attentamente l' Agnoletti da un frenologo. Che se, a proposito, sia stato bene rigettarsi, in massima, dai tribunali le dottrine di Gall quali controprove della tendenza di taluni individui, a certe passioni, non che a certe predisposizioni al delitto e alle mentali infermità, è ingiusto non debbasi fare alcun calcolo di esse dottrine, in ispecie dal medico-forense, cui, per poter dire di avere agito pienamente bene nel proprio ufficio e di avere coscienziosamente adempiuto al suo mandato, tocca di esaminare le cose — mi si passi la frase comune — per tutti i lati e in tutti i sensi, dato mano e luogo ad ogni indagine fattibile, per avvigorire d' ogni controprova od anche semi-prova la prova, d'ogni dato accessorio il dato principale, avvalorati poi con tutti i possibili secondarii i primarii indizi e gli argomenti. Nè si badi se sfugga di bocca all' orator della legge *non intender di dar valore alle perizie mediche,* e massime quand' egli così esprimasi per rapporto ai periti a difesa, i quali, a quanto pare, egli riguardava altrettanti avvocati difensori. Ma questi non essendo come quelli vincolati da giuramento, ponno sì, in atto pratico, e per compiere al dovere di difesa voluto dal diritto naturale e dall'umana carità, trovarsi nel caso di argomentare contro l'essenza intima dei fatti. Il loro ministero così permette, ed ecco perchè non son chiamati a giurare. Ma non è altrettanto del perito come non è del testimonio. Il perito medico-legale,

colle parole « giuro di bene e fedelmente procedere nelle mie operazioni (1) e di non avere altro scopo che quello di far conoscere a' giudici la pura verità » volute dall' articolo 298 del Codice di procedura penale; ha giurato di ragionare e di giudicare in nome della scienza, la quale, per esser tale, debb' essere, in massima, verità positiva o ragionevole. Potranno insorgere discrepanze di pareri, potranno emergere giudizi contrari nei periti; ma, in questo caso, il voto della maggioranza, come in altre tante quistioni, deve decidere. I periti non denno guardare da chi sieno stati chiamati a studiare, a giudicare, se dall' *accusa* o dalla *difesa*. Il giusto deve inspirare i periti, guidar li deve il vero.

Cinque furono i periti medico-legali nel processo Agnoletti: io appunto non bado se chiamati dal fisco o dall' accusato: vedo soltanto innanzi a me cinque sacerdoti della scienza, i quali secondo le loro convinzioni denno giudicare. Due escludono l' alterazione mentale e tre l' ammettono, ed uno di questi, il Verga, alienista di bella fama, il cui voto doveva aver un peso morale ben considerevole nell' animo di chi doveva giudicare. Dunque vincer la dovevano questi tre ultimi. Ma..., mentre la legge, e con impudico errore, nega influenza effettiva al voto dei periti, agli apostoli della scienza, ricusar non la potevano nè dovevanla i signori giurati, i quali, appunto perchè rappresentanti l' opinion pubblica, erano in dovere di coscienza dedurre il proprio giudizio dalle conclusioni della maggioranza dei periti *probatae artis et fidei*; e d'arte provata e d' onesta fede hanno ben diritto di essere ritenuti e stimati i dottori Griffini, Biffi e Verga. E tanto più i giurati dovevano così operare di conseguenza, in quanto che uno dei periti fiscali, dopo d' aver negato ogni specie ed ogni grado di pazzia nell'Agnoletti, invocò a favore di lui le circostanze attenuanti. E perchè? Per quale motivo esso perito poteva dimandarle? Uomo onesto, fedele al giuramento, egli adunque agiva con coscienza. Non era questo il caso di pregare gratuita pietà: non lo poteva per obbligo stesso del proprio isti-

(1) Nella parola *operazione* la legge intende *esame*, *studio*, ecc.

tuto; imperocchè, chiamato a studiare e a giudicare imparzialmente, non poteva nè doveva favorire o danneggiare nè l'accusato, nè la giustizia. Dunque cotesto perito era, difatto, il quarto contro uno, che conveniva *essere nell'Agnoletti il diritto di scemamento di responsabilità del reato.* Oh! quanto con le seguenti parole ben ne insegna a proposito quella gloria italiana, dirò anzi europea, medico-legale che è il Puccinotti. « Ogni qual volta — ei dice — oggi siavi bisogno d' un referto giuridico sullo stato della mente di un individuo, ogni qual volta s'abbia a giudicare se questo medesimo stato della mente attenui, modifichi o distrugga le conseguenze legali di un' azione, sia relativamente al *gius* civile, sia al criminale, *i soli medici sono al grado di dirigere il giudizio de' magistrati*; e quelli poi lo sono a preferenza degli altri, i quali, ad un lungo studio della psicologia applicata, unirono la pratica negli ospizii degli alienati, dirigendo e restituendo al pristino stato i disordini delle facoltà della mente. »

E qui mi è d' uopo e dovere di protestare avere io così ragionato del contegno e dell'opera dei due periti ad accusa, presa la supposizione ch'essi, per teorica e per pratica *psichiatra*, meritino il vanto di degni competitori degli altri tre periti; non dissimulando il dubbio che, in onta a tutto ciò che la scienza addimostrerebbe in senso opposto a quello da loro espresso, abbian forse un poco troppo *ex cathedra* sentenziato.

III.

Descuret assicura *essere le passioni il preludio della pazzia.* Ebbene! Quali e quante passioni sono nell'Agnoletti predominanti, e in quale possanza, ossia intensità d'azione? Sono molte: le più gravi anzi e pericolose.

Inoltre; chi è Achille Agnoletti? Il figlio — direi io pure — di padre pazzo, dapprima pazzo morale e poscia anche fisico; dappoichè, sopraffatto da encefalica emormesi, finì con tutte le parvenze ed i fenomeni di alienato di intelletto e decisamente di pazzo. Achille Agnoletti è figlio di madre isterica per eccellenza. Di più è nipote di due pazzi, perchè tali furono provatamente e morirono in manicomio l'avo materno ed una

paterna zia. Dunque egli deriva da due rami di parentela, che ebbero parenti consanguinei pazzi, ed anzi la madre di lui derivò da padre pazzo. Cotalchè se da un lato l'*isteria* è per sè stessa malore che può degenerare ben sovente in manìa assoluta, anche trattandosi d'individui scevri affatto di predisposizioni gentilizie alla pazzia; dall'altro lato, la pazzia gentilizia può facilitare e determinare l'isterica infermità; onde poi, cotal forma morbosa nella signora Cicognari, madre dell'Agnoletti, fosse da reputarsi in lei assai più grave ed allarmante di quello che in altre donne; dipendesse pure immediatamente da lesione organica della matrice. La statistica delle misere mentecatte darebbeci ingente cifra della causa della loro mentale malattia da vizi organici dell'apparato generativo. Ciò pertanto che sarebbe stato *semplice* ed assolutamente *accidentale* in altra donna, poteva presentarsi, sotto un certo rapporto, *complesso* e *conseguente* nella madre dell'Agnoletti. Presenta adunque doppia importanza cotesta derivazione gentilizia di lui.

Chi ha conosciuto giovanotto l'Agnoletti, dovè notare in esso i seguenti stravaganti fenomeni. Presentavasi in conversazione e vi siedeva irrequieto, sempre dimenandosi nelle spalle con movimenti talvolta di subsulto, gesticolando di quella insensata maniera che, nel malato, per esempio, di febbre tifica ad alto stadio, chiamerebbesi *carpologia* — discorso colle mani — e, tratto tratto improvvisamente, ma in modo rimarchevole da tutti gli astanti, portava le mani alla testa mandandone i capelli all'indietro, come se altrimenti acconciati lo infastidissero: movimenti tutti che n'esprimevano il carattere al sommo nervoso e strano, e tale che da parecchie persone venivano apostrofati quali movimenti di chi *non abbia*, come suol dirsi, *tutto il suo giudizio*. L'occhio stesso e la maniera dello sguardo dell'Agnoletti avrebbero impressionato Lavater, qual occhio e quale sguardo che non erano dell'uomo sereno d'intelligenza. Dunque nell'Agnoletti erano per tempo fisiche anormalità, che potrebbero prestabilire certi prodromi dello stato sua mentalmente alterato, mentre facevan risovvenire della suo fisico-moralmente morbosa origine gentilizia. Ma mi si noterebbe ad avviso: *egli ha zii e sorella che pazzi*

non sono! Non son morti ancora, osserverei, ben guardandomi Iddio ch' io pronunziassi un mal augurio. Se non che, tornando all' attualità delle cose, domanderei: a che varrebbe il fatto di non essere pazzi gli zii e la sorella? Quel medico legale cui prendesse vaghezza di giovarsi di cotesta circostanza per escludere nell'Agnoletti la predisposizione gentilizia alla pazzia, farebbe mostra di non essere medico nè di scienza nè d' esperienza, perchè non avrebbe conosciuto od avrebbe obliato la dottrina clinico-fondamentale delle individuali *idiosincrasie.* Altrimenti saprebbe che, ereditato un seme gentilizio morboso identico da tre, da sei, da dieci figli, occorre che la costituzione organica individuale si presti *terreno adatto* a coltivar quel seme, e che inoltre a questo terreno, atto alla fecondazione di quel seme morboso, concorra una causa occasionale che quella fecondazione determini.

E valga l'esempio di sei individui, figli dei genitori medesimi, uno dei quali, il padre, tubercoloso già da tutto il tempo in cui generò que' sei figli. Due soli di questi ricevon la trasmissione del morbifero elemento; gli altri ne nascono privi affatto. Dei due così sfortunati, uno lo è più dell'altro; imperocchè sorte da natura cotale tela organica da prestarsi a meraviglia alla fecondazione del seme tubercoloso, il quale non tarda a manifestarsi e ad esser letale, in causa di una costipazione che si trascurò o che fu mal curata; mentre nell'altro originariamente sfortunato fratello, cotale circostanza occasionale non si verifica mai, onde così, e per essere stato dotato naturalmente di un più robusto organismo, di un temperamento più sano dell' altro, muore longeve e di tutt' altra malattia in fuori di quella di cui aveva ereditato il seme gentilizio. Ciò che in questo rapporto avviene del *fisico*, accade del pari del *morale.* A cotesti fatti pratici non può avervi medico di sapere e di coscienza che possa onestamente negare: chè al contrario, nè sarebbe veramente scienziato, nè medico onesto. Raffrontiamo.

Abbiamo adunque Achille e sua sorella. Questa di buoni istinti e di migliori tendenze, per temperamento calma, per abitudini ordinata, per sentimenti amorevole, per pensare logica, per propositi coerente, non prestasi punto a provocare

in sè lo sviluppo del seme gentilizio della pazzia. Achille invece, d'istinti non buoni e di tendenze cattive, cresciuto da un' educazione (1) falsa che mal ne informava il cuore, da ignoranza che ne viziava la mente, irascibile di carattere, instabile nei proponimenti, predisponesi bersaglio delle passioni più prepotenti e tiranne, lanciato a un tratto nel gran mondo padrone di sè e dispotico di ingenti ricchezze, che si fa a godere con quell'avidità, per non dir frenesìa, che suol sentire chi fu tenuto fino a quel momento alla catena qualsiasi, d'una assoluta o relativa, ma per essolui grave disciplina; rendesi ben di presto schiavo di passioni simultanee, la scioperatezza, il lusso, lo sfarzo, la vanità, l'orgoglio, l'ambizione, la manìa delle collezioni e delle arti, l'amore, la gelosìa: sì, la gelosia, per sopprappiù! Ebbene! con tutto cotesto corredo di potenze eccitanti, con tutte queste cause occasionali, morbose prepotenti, il seme gentilizio della pazzia, rimasto fino ad un certo tempo e a certa quantità, latente, si fa gestante in Achille Agnoletti; e s'egli non arrivi al gradò di poter essere scentificamente riconosciuto e giudicato in quella siffatta condizione, se per ciò non possa essère ritenuto e giudicato pazzo; debb'essere però scientificamente valutato per cotal uomo, la cui mente e le facoltà di essa sieno ben tutt'altro che mente e facoltà normali.

Se poi fuvvi caso facile e adatta persona che, con probabilissimo successo avrebbe potuto simular la pazzia, Agnoletti era quella. Il non avere profittato di cotesta, per essolui, ventura, mi vale già il novanta per cento della sua reale alte-

(1) Qui, considerandomi esclusivamente come se fossi perito medico-legale che avesse preso il giuramento di dire *la verità*, non prenderei a prestito la dichiarazione che Achille Agnoletti fosse odiato dal padre. Se non debbasi attribuire gratuitamente una colpa ad un vivo che può difendersi, tanto meno lo si debbe ad un estinto. Il padre dell'Agnoletti non avrà saputo rinvenire mezzo migliore che la disciplina militare a frenare e a domare il carattere cattivo e strano del figlio; ma fu ben tutt'altro che padre snaturato. Ciò posso accertare, attinta a buona e sicura fonte la storia di lui.

razione d'intelletto. Ed in vero: cogli esempi di tutta la sua vita avrebbe potuto avvalorar le circostanze della morbosa origin sua e, così, il dubbio ch'egli avrebbe fatto nascere sul conto di esser pazzo, tramutarlo in fede pubblica che pazzo ben fosse. Come abbiamo i casi di chi per un interesse o per un altro dissimula la pazzia, così si contano delinquenti che invece la simulano per difendersi ad essere assolti o trattati con minor pena. Agnoletti, al contrario, non profitta di questa congrua circostanza, rimane invece passivo; cosicchè presentasi e assiste al dibattimento e vi interloquisce dimostrandosi francamente e nettamente qual'è e si sente; sta in carcere quieto e tranquillo e tanto, da caratterizzar cotale tranquillità per quella certa indifferenza, la quale non conoscendo emozioni di sorta a qualsiasi commovente riflesso, costituisce la indifferenza di chi non possa più ragionar serenamente, di chi più coscienziosamente non senta; la indifferenza insomma d' un più o meno mentecatto. Cotalchè sensibile soltanto residualmente alla corda dell' ambizione, tuttora difatti oscillante, perchè non anche pazzo del tutto (dacchè poi l' ambizione è potenza al sommo grado sentita da certa specie di aberrati o di pazzi assoluti) ostenta tranquillità nel dibattimento, intendendola pazzamente qual merito a vanto; e solo mostrasi agitato, o bieco, o minaccioso, quando l'ambizione propria egli sente offesa dagli sguardi dispregevoli e dal mormorio degli spettatori. E più che da pazzo fa pompa di tranquillità in certi momenti supremi, attestandola allo stesso presidente della Corte; mentre appunto perchè non del tutto pazzo, sibbene in preda a mentale esaltazione, egli allora mentiva e pazzamente mentiva. E se di spesso nei pazzi assoluti, molti affetti e molte passioni rimangon attive nei loro lucidi intervalli, tanto più ordinariamente ciò si osserva in chi non sia pazzo del tutto. Ed a proposito, sarebbegli tornato a conto quel contegno di cui diede esempio? se fosse uomo ragionevole e scaltro non lo avrebbe compreso dannoso e di molto dannoso alla causa sua, perchè contegno che gl'indisponeva contro e tribunale e uditori? La stessa indifferenza che dimostra, condannato già a dura pena a vita (la qual pena sotto un certo aspetto è mille volte peggiore della pena capitale) non è in-

differenza di aberrato che non comprende l'importanza tutta di ciò ch'egli ha commesso e di quanto sarebbesi meritato e lo aspetta? Ma torniamo indietro di qualche passo.

La premeditazione al delitto e lo studio di scampare l'arresto sarebbero, non potrei dire prova, ma dati sufficienti per escludere in Agnoletti qualunque specie ed ogni grado di mentale aberrazione? No; imperocchè anche gli accessi di aberrazione mentale vanno di sovente soggetti al periodo più o men lungo dell'*incubazione*. Infatti, agitato da cento pensieri tristi, commosso da passioni varie, coltiva l'idea dell'omicidio e del suicidio, e in essa va *fissandosi* (e per quali motivi lo vedremo in appresso) fintantochè pone in atto il progetto in quel momento appunto, onde quella sua febbre morale era ad acme pervenuta. Un medico che avesse potuto sentire in quel momento il polso ed il cuore dell'Agnoletti, avrebbe senza dubbio constatato la febbre nervosa, la quale avrebbe trovato semeiotica prova di sè nell'impronta della faccia dell' attore sconsigliato, delirante e demente.

Un bagno a temperatura negativa, ed anzi di 4 gradi sotto 0, come avrebbe agito poderoso rimedio per un pazzo, riuscì tanto più curativo per l'Agnoletti, colpito, dirò qui, da quella specie di *febbrile esaltazione* che cita il Casper (1), la quale dalla Corte suprema di giustizia di Prussia, mediante un manifesto del pubblico ministero, e riconosciuta l' insufficienza del § 40 del codice penale, venne ammessa come modalità del paragrafo medesimo, per trovar mezzo legale e giusto di scemare, in caso, l'imputabilità di un accusato. Questo fatto valga ad ammaestramento dei legislatori italiani.

Rinvenuto l'Agnoletti dal *parossismo*, egli fa ciò che conosciamo per isfuggire alle ricerche della giustizia, mentre i suoi propositi antecedenti, l'avere cioè lasciato la maggior parte del danaro all'albergo, l'avere mandato alla moglie la lettera in tempo, che avrebbe potuto bastarle per sommuovere, con buon successo, tutta la città in cerca di lui forsennato e del figliuoletto innocente, e scongiurare quella tragedia; provano

(1) Vedi *Manuale pratico di medicina legale*, vol. II, p. 280. Torino, tipografia Botta, 1858.

ch'egli era, in forza di febbrile esaltazione, deciso di suicidarsi; ma che, rimedio a quella febbre il bagno ghiaccio, di alcun poco e remittentemente lo rinsavì e a sufficienza per sentire e satisfare all'istinto della propria conservazione, forte esso pure in quei pazzi assoluti che non sono maniaci per suicidio. Un impassibile calcolatore non avrebbe tanto ascoltato quell'istinto, perchè, nel caso suo, doveva ben presagire che, per le leggi internazionali vigenti, aiutate dalla fotografia, 99 su 100 avrebbe patito l'estradizione. Un freddo speculatore, vano ed ambizioso, sarebbesi suicidato dopo il crudele misfatto, piuttostochè sopravvivere all'esecrazione popolare ed all'infamia, costretto subirle alla berlina di un giuridico pubblico dibattimento.

Si vuole l'Agnoletti calcolatore impassibile, anzi positivista, eppoi, vano ed ambizioso dilapida i propri averi! Esaminiamo imparzialmente la cosa.

L'uomo che non sia pazzo è perciò al possesso della ragione. E l'Agnoletti agiva con ragione vera dilapidando le proprie sostanze e quelle pure della moglie, per poscia in dì non lontano e ancor giovane rimaner miserabile? Che forse mancavagli rendita sufficiente per appagare le voglie sue, i suoi capricci? Cotesto eccesso di dissipazione vale per me un'altro fenomeno di mente inferma. Ci ricorda il Puccinotti, nelle sue auree lezioni di medicina legale, come gli antichi ateniesi ed i romani si servissero di leggi uguali per trattare in fôro gl'imbecilli, i furiosi e i *dilapidatori*, ritenendo questi alterati siccome quelli malati d'intelligenza.

Furonvi e sonovi pazzi assoluti che scrivono egregiamente in poesia e in prosa. Che dunque di straordinario se l'Agnoletti abbia scritto discretamente bene alcune lettere? Gli è appunto da una di coteste lettere ond' apparisce la stortura di mente di lui, perchè servesi di una *pazza filosofia* a coonestare il proprio orribile divisamento. Pretendeva farla da filosofo e si espresse da pazzo.

Se tante volte basta una passione a sconvolger la mente di chi non aveva predisposizioni gentilizie alla pazzia, basteranno e provocheranno ben facilmente cotal effetto molte passioni insieme operanti, e tanto più effettivamente su di un

soggetto in cui sono innegabili coteste gentilizie predisposizioni. L' Agnoletti, se non vittima, fecesi schiavo di molte passioni. La vanità, l'orgoglio, l'ambizione, la scioperatezza, l'ira, il lusso, lo sfarzo, la mania delle collezioni e delle arti, poterono in essolui a promuovere e a stabilire un carattere mobile, agitante, irrequieto, sospettoso, incontentabile, intollerante, minaccioso ed irruento, da valere a corrompere gl'istinti, ad imbestiar le tendenze, da moltiplicar i bisogni, da pervertire i sentimenti, e tutto codesto male trovato in essolui l'organismo *ad hoc* per allignarvi; dappoichè la ragione subìva la signoria d'una mentale morbosità. Che se erano ancor sovrabbondanti quelle passioni a far dell'Achille Agnoletti l'uomo morale sinteticamente qui descritto; due altre passioni a ciò concorrevano influenti tanto più, l'amore e la gelosia. Dell'amore non parlo; imperocchè, cotal sentimento, elevato a grande potenza, vennesi constatando dagli esimii difensori di lui.

Della gelosia voglio dire, di questa passione compromittente, tanto favoritrice della pazzia, e che duolmi non sia stata nel processo considerata. E sì, che, a modo mio di vedere, traspare chiara e quasi non dubbia nell'Agnoletti.

S'egli non fosse uomo di mente infermiccia, avrebbe potuto pur valersi della sentita gelosia per difendersi, senza punto adombrare la purezza della donna sua. Egli sì, sentì la gelosia, ed aberrato d'intelligenza, la sentì altrettanto gratuita quanto violenta e disperata. Sì, Agnoletti fu geloso, e razionalmente lo proverò.

L'amore confina con la pazzia: fisiologi, psicologi e moralisti non posson negarlo, perchè son essi che ciò ammettono; mentre *ab antiquo antiquissimo* i mitologi dissero anzi l'amore fratello della pazzia, perchè quello e questa figli della stessa madre. Agnoletti, (quantunque a modo suo speciale) amava assai, amava per sentimento, ma fors' anche per ambizione; imperocchè la sposa sua univa tutto che lusingar poteva ed appagar doveva l'amor proprio d'un uomo ambiziosissimo.

Cotesta donna chi sa di quanti fu ed è il desiderio, il sospiro, senza al certo che essa operi attivamente ad accendere l'uno, a strappare l'altro. Ma è una signora che visse in so-

cietà e non in un convento; epperciò, facendosi vedere al teatro, al passeggio, alle danze, come sarà avvenuto, avrà involontariamente destato, e chi sa in quanti, invidia verso il possessore di lei. L'ambizioso, e pazzamente innamorato Agnoletti avrà sentito *questo possibile evento, se non anco gli sia parso vederlo in azione;* sempre passiva la moglie sua. Ma egli è innamorato pazzo di essa — che ben meritava sorte diversa — e se mai fosse che egli potesse e dovesse ricordare di averla ottenuta in isposa contro voglia di lei, deve provar più forte la gelosia (sempre più pazza consigliera ed eccitatrice in esso lui della mentale aberrazione) man mano che s'accorga di alienarsi la stima e l'affetto della moglie. Epperciò egli continua ad esserne innamorato e a divenirlo sempre di più in ragione del progressivo ben giusto raffreddamento di essa per lui; raffreddamento che poteva essersi anche in disprezzo, non a mal diritto tramutato. Si pesi bene cotesto fatto in un ambizioso innamorato.

Circostanze pressanti e supréme voglion la separazion personale tra esso loro. Agnoletti si dispera, perchè (troppo tardi) guarda l'avvenire. È adesso che la sua morale alterazion di mente prenderebbe la forma di *pazzia ragionante,* forma pure ammessa dai più celebri alienisti, e, neppure questa invenzione od arbitraria denominazione del Verga (1).

(1) Si potrebbe negare che molti pazzi, e pazzi di certa modalità di fronte alla manìa assoluta, non abbian fatto acutissimi progetti di una tal cosa o di una tal altra, e li abbiano eseguiti: come pure abbiano composto operette commendevoli, letterarie e scientifiche? Mi si raccontò una volta da illustre personaggio a Bologna, che l'avvocato Radisfini, ospite nel manicomio di quella città (allora putrescente carcere e non casa di pazzi) aveva composto un bellissimo codice civile durante la sua permanenza nello spedale de' pazzi. Sicchè potevasi ben dirlo affetto di *pazzia ragionante.* Quante cose e qualificazioni che sembrano paradossi, sono cose e qualificazioni di tutta proprietà. In alcuni pazzi la perdita della ragione è assoluta, vale a dire decisa e continua, in altri è temporanea: gli è appunto in questi, in cui si giudica di smarrimento e non di perdita assoluta di ragione. Dunque si rise del *risus abundat*......, con quello che viene a seguito del-

Pertanto l'Agnoletti già vede libera la sua donna e sa di non potere più avvicinarla. Ella, per certo, non si ritirerà in un eremo a viver solitaria; ma resterà in mezzo alla civil convivenza ed anche suo malgrado dovrà pur conversare con questo e con quello, incontrerà pure la simpatia di qualcuno come di qualcuno concepirà simpatia essa stessa, alla perfine bisognosa di conforto o di consiglio. Chi conosca il cuor umano potrà di leggeri persuadersi che, donna bella, sensitiva, corteggiata, amata da uomo a lei simpatico e di lei curante, finirà — ci vorranno settimane, mesi, anni, — ma, accorgendosi e mano mano sentendo, da un lato il vuoto, dall' altro la sventura del cuor suo, finirà, dico, per riamare, mantenendosi ancora esemplare e rara eccezione, salda cioè ne' propri, allora quasi tiranni doveri, pura pertanto e, a modo di dire morale e religioso, incontaminata. Tutto cotesto ragionamento deve aver fatto l'esaltato Agnoletti; ma forse non con tanta nobiltà quanto io n'abbia voluto e dovuto usare, in ispecie nell'ultima parte di esso.

In una mente sana e in quel punto freddamente pensante, in un cuore esclusivamente e volontariamente perverso, malgrado tutti i torti precedenti e l'attuale disperazione per non veder riparo alla bisogna, sarebbesi di subito sviluppato il desiderio e presa la deliberazione della vendetta; ma d' una vendetta immediata su chi era cagione dei mali di lui, d'altronde in fatto, meritati. Ma invece egli, di un certo grado pazzo morale, che pensa, che fa? Innamorato, gli si avvelena l'anima prevedendo un dì caldo per altri il cuore della sua Teresa: geloso freme, e, vedendo inevitabilmente il triste vero innanzi agli occhi suoi, si agita, si amareggia, *si esalta febbrilmente* e, già debole ed inferma, la mente si sconvolge di più, si altera, fantastica terribilmente ed ammala al sommo grado. Succede allora la lotta della predisposizione morbosa gentilizia alla pazzia, od anche del malore mentale effettivo colla ragione, e, siccome in caso di febbre ordinaria intermittente, sono qui vicendevoli padroni del campo intellettuale,

l'adagio latino, quando alla Corte d' Assisie di Milano, si udì la diagnosi scientifica di Pinel e di Esquirol, *pazzia ragionante*.

ora il parossismo ed ora l'apiressia od anche solo la remittenza. L'Agnoletti frattanto percorse tutta la fase del suo malore al cui più alto stadio pervenne dall'essersi preso, da predisposto gentiliziamente alla pazzia, ed arrivato alla pazzia gestante; da questa, sviluppatasi di natura morale, come la chiamarono Esquirol e Pinel, a quella di *forma ragionante* come la dissero i suddetti; o *lucida,* come la volle Trélat (1); fino ad aver toccato *la febbrile esaltazione*; e così patito cotesto corso di mentali condizioni morbose, esaminato e conosciuto vano, perchè tardi, ogni rimedio, ogni proposta inaccettabile, ogni promessa non credibile, perchè fin la preghiera non sarebbe più ascoltata. Altro non vede innanzi a sè che il raffreddamento, il disprezzo della moglie, a modo suo, tanto amata. È allora appunto che, invece della vendetta, di cui avrebbe concepito l'idea e architettato il *modus agendi* l'uomo cattivo di mente sana, ad Agnoletti *febbrilmente esaltato* balena il pensiero all'anello di congiunzione fra sè e la donna amata, Carletto; talchè, pazzamente fantasticando in mille modi tristi sull'avvenire del figlio, pazzamente decida troncarne in sul mattino la vita, deliberando il giustamente detto *doppio suicidio*; causa morale la esaltazione febbrile, la quale mercè il fuoco dell'amore, della gelosia e della disperazione, di tanto ammala quello spirito, da condurlo al punto crudele (senza ragionevolmente sapere che si faccia), di distruggere con sè l'oggetto il più caro, a compiere, in una parola, ciò cui solo una mente inferma può prestare incitamento, risolutezza e materiale aiuto.

Le stesse cause morali, val a dire i medesimi qui descritti affetti, in individuo di mente sana e di forte tempera d'animo non avrebbero prodotto le tristi conseguenze verificatesi; sibbene la vendetta diretta, se non anco la coscienziosa ammenda. Che se poi mi si osservasse *essere per cotal modo scusabili tutti i parricidii*, proverei che no. L'Agnoletti presenta un'eccezione, perchè deriva da parenti pazzi e perchè le passioni da cui è dominato, valendo scientificamente il preludio della

(1) Tutte cose osservate opportunamente dal chiarissimo Verga, nella sua lettera al *Corriere di Milano*.

pazzia, tanto più facilmente ne la sviluppano in essolui, perchè n'ereditò la predisposizione gentilizia, e perchè d'altronde patì il cumulo suddescritto delle tante cause determinanti. Di più, la storia della sua vita morale è tanto ricca di strani episodii ed è malmenata da tale condotta, che ben la dipingono vita d'uomo più pazzo che savio, non pazzo buono come tanti ve n'hanno; ma pazzo cattivo come tanti altri si contano.

Mi è d'uopo concludere e medico-legalmente concludere. A ciò fare ritornar devo sulla premeditazione dell'Agnoletti al misfatto. Ed io lo vedo premeditarlo pazzamente, perchè deliberava accompagnarlo col suicidio; ed ecco la controprova per cui debba per pazzo, a un certo grado, giudicarsi. Ed in vero: tanto i moralisti quanto i legislatori ritengono atto di pazzo il suicidio, perchè gli uni consigliarono concedere sepoltura in luogo sacro al suicida, cui un tempo non era ivi consentito; e gli altri non lo puniscono, perchè ritenuto attore irresponsabile perchè malato di mente.

Amava o no il figliuolo suo Achille Agnoletti, predisposto alla pazzia per derivazione gentilizia e cresciuto a stranezze, che colla pazzia confinano, e dominato da passioni che ne sono il preludio? Si lo amava; tutti ne convengono. Ed ecco un caso di connubio tra l'amore e la mentale aberrazione. Ebbene! quand'egli medita e pensa di uccidere il figlio, comincia in essolui l'incubazione dell'accesso morboso mentale e cioè ne comincia l'ascendente parabola; quando se lo conduce seco per annegarlo e morire con lui, l'accesso è già entrato nel periodo di parossismo; quando lo uccide l'accesso è già al culmine pervenuto; quando poi (più rapido verso la cessazione che non fosse dall'invasione all'acme) ben presto declina; declina e si risolve per l'azione dell'acqua fredda, anzi ghiacciata, la quale in generale, mentre ad ordinaria temperatura è rimedio direi quasi specifico contro l'accesso della assoluta pazzia, a temperatura tanto bassa se non avesse trovato in quell'umano organismo l'azione dinamica antidotaria, in questo caso la febbrile esaltazione, espressa dall'alterazione della mente, avrebbe finito per ammalare e di molto reuma-

ticamente qualsiasi anche più robusto individuo. Avanti ancora.

Abitualmente emorroidario e atrabiliare l'Agnoletti, ecco da ciò il disquilibrio e l'alterazione morbosa umorale in esso; disquilibrio e alterazion conseguente di funzioni animali in lui, predispostovi. Giovane ancora egli è calvo, e lo è, si assicura da medico valente, in causa della quantità di ghiaccio applicatogli alla testa, e quello venne applicato in causa di spesse ricorrenti cefalalgie. Dunque quel cervello di uomo predisposto alla pazzia patì fisicamente e per lungo tempo. Era dunque il viscere in cui siedono, a volta propria, ragione e pazzia, che soffriva. Ed esso cervello dapprima patì solo fisicamente; ma poscia, e per la più volte citata predisposizione e per un cumulo di passioni dominanti, di contrarietà e di patemi, fecesi ad ammalare ancora animalmente, non trovato nell' organismo e nel morale di quell' uomo *reagente* alcuno, valevole a scongiurare così luttuosa catastrofe, perchè appunto, nè retto senso morale, nè cuore educato, nè bontà, nè fortezza d'animo esistevano.

L'Agnoletti adunque, in faccia all'essenziale giustizia non è del tutto responsabile del suo reato. Per adattarmi a quanto prescrivon le nostre leggi, e valendomi del metodo analitico eliminativo, come usasi in medicina per venire ad una diagnosi che immediatamente non si appalesa, esaminerò la cosa meco stesso.

L'Agnoletti è imbecille? No: è maniaco? Se mi si chieda se lo sia *assolutamente* e *continuamente*, dirò no: se mi si domandasse se lo sia relativamente e ricorrentemente, risponderei, sì: e in cotale contraddistinzione dovrebbe convenire la legge. L'Agnoletti fu sopraffatto da morboso furore? No: da forza irresistibile? Sì: per contentare *ad literam* la classificazione della legge, dirò l'Agnoletti tratto da un certo importante grado di cotesta forza a delinquere, onde non sia del tutto responsabile del suo reato. Di contro l' assolutismo della classificazione legale delle mentali morbosità, potrebbe il perito medico-forense profittar di dimostrare l'esistenza di una di esse morbosità classificate, e dimostrarne la esistenza nel suo totale quantitativo, e, detta scientificamente, nel suo

tipo; quando per lo contrario non esistesse la malattia se non che in parte ed a *forma* ristretta, rispetto il tipo medesimo. A ciò costringerebbe la legge, quando resti ferma a non ammettere vie di mezzo e graduazioni delle quattro predette assolute morbosità. E il perito medico-legale agirebbe così in buona coscienza dinanzi i principii cui s' inspirano le leggi divine e naturali, umanitarie e civilizzatrici. Imperocchè, quando da un lato sentisse la convinzione di una pazzia temporanea, non assoluta in un accusato, da ritenerlo per ciò non del tutto responsabile del misfatto commesso, e, malgrado cotesto vero, lo prevedesse per andare condannato come colui che ne fosse del tutto responsabile, e questo vedesse derivare dal non ammettere la legge vie di mezzo e graduazioni di sorta nelle malattie mentali fisicamente contemplate; egli allora, il perito medico-legale, incoraggiato dalla erroneità e dall'ingiustizia della improvvida legge stessa; in nome del diritto naturale e delle genti, si fa, se non possa dirsi ad ingannare la legge, ad eluderla in parte, valendosi della sottigliezza e del cavillo che prestangli le scientifiche argomentazioni per tentare così di provare pazzo del tutto chi solo in parte lo sia. E chi l'avrà siffattamente incoraggiato alla malafede e allo spergiuro? La legge stessa colle propria erroneità, col proprio assolutismo. E se quella ammette già graduazione d' importanza, nei casi, per esempio di ferite, contraddistinte in *assolutamente* o *relativamente*, *immediatamente* o *mediatamente mortali*, e ciò appunto per applicare, in senso di merito graduale, la pena; perchè non persuadersi di fare altrettanto rispetto le mentali infermità?

Che se poi la legge, e qui con tutta ragione, pensi che il pazzo del genere dell' Agnoletti, come tanti altri che sono rinchiusi in manicomio e altrettanti che se la passeggian liberi in mezzo all' umano consorzio, possa un dì, scontata la pena criminale, e solo come pazzo nuocere alla civile convivenza, alla pubblica sicurezza o ad altro; preveda il caso destinando che simili pazzi sieno poscia ospitati in apposite case di salute od ospizii manicomiali e finirvi naturalmente la vita; e, solo dietro consiglio e perizia di medici alienisti, i quali, dopo lungo esperimento garantiscano della guarigione e

della innocuità dell' individuo, questo sia lasciato in libertà. Siffatta provvidente misura impedirebbe ancora atti e giudizi di malafede, per cui un reo responsabile si liberi di tutta o di parte della propria responsabilità. Io per primo, mentre invoco, nel senso suespresso, giustizia verso un accusato troppo punito, perchè non considerato, siccome è, di qualche maniera e di certo grado aberrato di mente; chieggo però che delinquenti siffatti sieno poscia assicurati in manicomio. Negli Stati meglio governati, prima che un individuo sia riabilitato in società dopo la patita condanna, non è forse introdotto in asili di patronato, o da Società di patronato tenuto in rigorosa sopravveglianza, per istudiar bene se meriti la libertà assoluta e la tacita riabilitazione presso i propri concittadini? Non è forse a ciò che mira fra noi la legge del così detto precetto, e della sorveglianza dopo l'uscita del carcere?

Dato tutto ciò, siccome io sento, per vero, non emerge la prova che in questi casi le leggi nostre la sbagliano? La è così senza dubbio. Imperocchè, non badando al saggissimo avviso del fondatore precipuo della medicina legale, il nostro Zacchia che osserva a proposito: *Signa non sanae mentis varia in variis affectionibus atque diversis aegrotis existunt*, la legge contempla solo quattro specie assolute, anzi soli quattro tipi di mentale alterazione; mentre dovrebbe ben persuadersi che queste subiscono tante gradazioni di forma e d'intensità, che essa dovrebbe ammettere qual motivo, in caso, se non di togliere, di diminuire l'imputabilità di un accusato, autore provato o confesso di un misfatto. E così essa legge, informandosi meglio a civiltà ed a giustizia, come bene avvertiva il Puccinotti, dovrebbe in questi casi cedere all'autorità della scienza.

Ma! non si vuole pazzo l' Agnoletti, perchè, secondo il pubblico ministero, i periti medici ad accusa e i giurati, non apprestò mai precedentemente, secondo loro, segni di pazzia. Pagherò codesti signori con una sentenza definitiva di un sómmo, cui debbesi riverenza e fede, e dopo d'aver loro consigliato di consultare a proposito le celebrità medico-forensi, li avvertirò (e i suddetti periti ad accusa dovrebbero saperlo, e in pratica medico-psichiatra dovrebbero conoscerlo) che l'il-

lustre Orfila dice: « *esistere tante volte la pazzia non co-*
« *nosciuta*, *e non essere conosciuta perchè l'alienazione*
« *mentale non è a cotal grado d'avanzamento da potersi rav-*
« *visare, od anche solo sospettare, essendo l'ammalato ignaro*
« *affatto dello stato suo* ».

Se adunque la legge non dà peso a questi fatti, non ascolta coteste autorità per riformare il sistema giudicativo, essa opera male. Che se poi tutto questo essa non valuti, valutar ben dovrebberlo i signori giurati e dimostrarlo nel loro verdetto, qualora la inabilità, o, ciò che non è possibile, la parzialità del presidente della Corte non ne intralci il responso, mercè la difettosa o mala formula dei quesiti.

E qui i signori giurati permettano che la saggia opinion pubblica si dolga del fatto, che, chiamati all'ultimo conciliabolo per votare il verdetto, ond' era previsione generale che avessero dovuto occupar molto tempo per istudiare e discutere sì grave cosa, su cui a tale estremo avrebbero consacrato alquante ore i più grandi luminari della scienza; quelli invece abbiano in pochi minuti deciso, prestando con ciò tutto il diritto a giudicare in esso loro, se non la prevenzione a danno dell'accusato, la leggerezza.

Oh! in atto pratico e in ultima analisi, è MENZOGNA, in questo caso, il motto: *La legge è uguale per tutti.* In Livorno, la Maddio, madre snaturata, non pazza minimamente, e per cui le resti tutta la responsabilità del meditato parricidio, la quale ebbe il cuore più tiranno e il sangue più freddo di quello d'un aguzzino da Sant'Uffizio, e per ciò di far bere a sorsi a sorsi, e per anni d'azione, la morte della propria figliuoletta, prestandosi quella attrice e testimone impassibile degli stenti e delle pene ch'essa madre carnefice procurava ed eseguiva; fu condannata dalla Corte d'Assisie a due soli anni di carcere, compreso il tempo trascorso prima della sentenza; e l'Agnoletti, traviato d'intelligenza e sopraffatto attualmente da febbrile esaltazione; il quale in poche ore medita, prepara e compie l'uccisione del figlio suo; l'Agnoletti, sotto l'usbergo della stessa legge di amministrativa giustizia, è condannato ai lavori forzati a vita. La Maddio è già riabilitata, e libera corre le contrade di Livorno a bravare il giudizio del pub-

blico; e l' Agnoletti sentirassi da dure esose catene eternamente avvinto, per morire o presto o tardi sotto la marca del galeotto fra i lavori forzati.

Che se, o signori giurati e signori giudici, vi prendeste a giustificazione del vostro operato, il fatto di non avere in questo caso (come avreste, a vostro credere, potuto) segnato col sangue il risultato del processo Agnoletti sui vostri protocolli, causa un vostro rigorosissimo giudizio ed una troppo severa sentenza; badate essere però una sproporzionata ingiusta condanna che v' inscrivete, della quale chiederannovi conto Dio e gli uomini, riserbandovi amaro rimprovero la storia.

II.

Le perizie. — *Impressioni del prof.* FRANCESCO CARRARA.

.... A dileguare tali perplessità ansiosamente si aspettava l'oracolo della scienza medica, e questo avevamo bene ragione di sperare che fosse tranquillizzante, poichè il Collegio peritico si componeva di cinque luminari giustamente famigerati per probità, esperienza e dottrina. Profani come noi siamo alla scienza alienistica, ed incapaci eziandio a nettamente comprendere la stessa tecnologia di questa arcana (e tuttora oscillante) dottrina, noi non potevamo presumere di valutare gli elementi delle induzioni dalle quali scientificamente avrebbe ciascuno di quei dottissimi determinato le sue conclusioni. Ma queste conclusioni ci sentivamo pure in diritto di apprezzare e di valutare con la semplice scorta del senso comune: avvegnachè non possa esservi una dottrina per quanto arcana ed inaccessibile all' occhio dei profani nei propri dati, la quale non debba poi risolversi in una formula ed in un ragionamento concreto che ognuno possa giudicare ed apprezzare col solo buon senso. Ma francamente diciamo che le conclusioni peritiche lasciarono nel nostro intelletto una grandissima perplessità e nell' animo nostro un ardentissimo desiderio. Ponendo da parte qualunque indagine puramente scientifica e tecnica, pareva a noi che ridotto in lingua povera il quesito

finale, esso dovesse stringersi in questo: *Ragionava o non ragionava l'Agnoletti quando si gettò nella Roggia Balossa col figlio?* Udimmo parlare di *manìa ragionatrice* e di *manìa morale*; ma incapaci come siamo di comprendere nettamente la realtà che si cela sotto certe formule, intorno alle quali non ci sembra che anche gli stessi tecnici siano perfettamente concordi, non ci occupiamo della formula, nè osiamo attentarci a formarne un giudizio o a discuterla. Sembra che i periti fiscali al tutto escludessero uno stato di allucinazione intellettiva: ma noi avremmo desiderato che quella opinione scientifica si concretasse in una formula pratica e volgare, accessibile a tutti: avremmo voluto in una parola che per dare al pubblico ed ai giurati abilità di convincersi se l'Agnoletti in quel fatale momento *ragionava bene* o *ragionava male* (poichè anche nel delitto pur troppo si ragiona non in senso morale ma in senso logico) ci avessero detto qual fu secondo loro il *ragionamento* dell'Agnoletti. Per il nostro corto vedere in questo *ragionamento* così concretato pareva dovesse cercarsi l'ultimo criterio per decidere se in quel momento il giudicabile era o no sotto un accesso più o meno intenso di pazzia, oppure nello stato ordinario di mente nel quale trovasi ogni uomo illeso nelle facoltà intellettive. Dottamente ed a lungo furono discorse le teoriche della pazzia gentilizia, ed analizzata la vita anteatta e la costituzione fisica dell'Agnoletti. Ma di qui a parer nostro non poteva trarsi che un elemento puramente congetturale; un grado maggiore o minore di possibilità o di probabilità dello accesso; la prova diretta, o esclusiva, o induttiva dell'accesso lesivo dello intelletto doveva, e deve sempre (come con grande accortezza osservò quel potente dialettico che è l'avv. Mosca) risultare dal *fatto* e dalle sue circostanze; in una parola dalla coerenza del mezzo al fine. Ce lo perdonino i signori Periti, ma noi legali chiamati a formarci una opinione non di una teoria, ma di un *fatto*, non dell'*abito* di un uomo ma di un suo *atto* isolato, non possiamo determinarci ad un giudizio definitivo tranne fermandoci sui criterii somministrati dall'atto medesimo guardato in sè stesso. Se un uomo col quale non ebbi mai nè relazione nè conoscenza si introduce in mia casa, si

impossessa del mio orologio, e tosto lo getta contro il muro, e lo lascia colà in frantumi, vengano pure cento periti a dirmi che quello non era pazzo, io non arriverò mai a persuadermi che colui agisse per fine di lucro o che agisse per fine di vendetta, e dovrò dire che fu vittima di un'aberrazione mentale. Ora qual fu l'*ordine logico* attribuito allo Agnoletti per desumerne in lui la presenza attiva della ragione e la piena responsabilità in faccia alla legge? Il volgo gridò che il suo *fine* era quello di estorcere denaro dalla moglie. Ma questa è una ciancia di volgo, adattabile alle minacce, repugnante ed assurda quando si vuole applicare alla strage. Non rimase dunque al concetto che nella mente dell'Agnoletti riconosceva la permanenza di un *ordine logico*, non rimaneva altro fine proponibile tranne quello della *vendetta*. Agnoletti odiava la moglie per la separazione e per il negato denaro: voleva farle scontare amaramente questi due fatti: voleva recarle immenso perpetuo dolore, e ferire con un' ulcera insanabile il suo cuore materno. Questo fu il *fine* dell' Agnoletti. A questo *fine* si coordina logicamente la strage del bambino. Ecco la unica tavola alla quale accortamente ricorsero. Con ciò si designava la causa del fatto e nel tempo medesimo si dimostrava la concomitanza al fatto del pieno e lucido stato della ragione. E certamente questa ipotesi rispondeva al suo scopo, ed era incriticabile nel punto di vista dialettico. Ma la sua base era dessa solida, oppure era anch'essa una congettura ed una supposizione! Quest' odio contro la moglie così ardentemente desiderata (e fosse pure desiderio fisico, ciò non muta la questione) era desso chiarito irrecusabilmente in processo? Anche ciò mi par dubbio, perchè nella scena di Galbiate dipinta come un attentato alla vita di Teresa, io propendo a ravvisare piuttosto lo accesso erotico di un marito respinto; intorno al quale le reticenze dell' Agnoletti (stranissimo contesto di brutalità e di delicatezza) non hanno permesso di trovar luce. Non avvenne egli che inconsapevolmente qui si intrudesse un circolo vizioso, dicendo che dovette agire per fine di vendetta perchè aveva il pieno uso della ragione e poscia dicendo che aveva il pieno uso della ragione perchè agiva a fine di vendetta? Ecco il mio dubbio: e questo dubbio non posso o eli-

minarlo o assodarlo se non ricorrendo ad argomenti esteriori alla scienza medica.

E qui torno a dimandare a me stesso: perchè (ammesso pur l' odio e il desiderio di vendetta) egli preferì la vendetta traversale alla vendetta diretta? Non vi erano alla vendetta diretta *ostacoli* insuperabili. Dalla vendetta traversale non emergevano *utilità e lucri* al colpevole; anzi se ne rasciugava perpetuamente la fonte e si chiudeva ogni veicolo di successione sperata. Dalla vendetta diretta potevano sperarsi prima o poscia notevoli vantaggi pecuniari. Della vendetta traversale era più grave, più certa, meno evitabile, meno modificabile la pena. Un uomo che calcola e che ragiona non può preterire da questi criteri quando la sua mente determinata in genere ad un atto criminoso si volge a studiarne il disegno e la forma.

E fermandomi sul calcolo della speranza di impunità, la quale è sempre il criterio decisivo quando vuol darsi ragione di un delitto premeditato, io dimando ancora a me stesso — siamo noi certi che lo Agnoletti si preordinasse ad evitare la pena del parricidio che andava a commettere? Ed in qual modo questo uomo si preordinava ad evitare la pena? Col far *restare ignoto* il delitto? oppure col *fuggire*? oppure col morire? Questo è il punto che a me pareva importantissimo, e che deve innanzi tutto essere prestabilito onde giudicare dei caratteri logici od illogici del ragionamento attribuito allo Agnoletti. Supporre che chi con matura premeditazione dispone ed eseguisce un delitto gravissimo, non abbia portato il pensiero sulla pena alla quale si espone e sui modi più probabili di evitarla, vale appunto supporre una aberrazione mentale. Il delinquente che premedita, o ha preferito la vendetta al proprio avvenire ed ha sfidato la legge e la pena, ed allora noi lo vediamo (frequentissimo caso) denunciarsi e consegnarsi da sè medesimo alla giustizia; e con ciò è logico e lo diremo vittima di una aberrazione morale e non di una aberrazione intellettuale. Ma Agnoletti non offerse il capo suo alla giustizia e per la stessa ipotesi dei suoi accusatori egli avrebbe posto ogni suo studio nello evitare la pena. Dunque dobbiamo formarci una chiara idea del modo col quale nei calcoli suoi egli avrebbe divisato di sottrarsi *alla pena*.

Forse col *tenere occulto* il delitto e il suo autore? Impossibile di tenere occulto il delitto ed il suo autore, con la lettera precedentemente scritta alla moglie e con la stessa forma data al delitto. Se Agnoletti avesse proceduto con questo ordine di idee egli avrebbe ben potuto risparmiarsi le lettere: simulare una passeggiata col bambino lungo il Canale: gettarvelo dentro; e poscia infingere una disgraziata caduta del pargoletto da alcuno di quelli scali o aperture che la riva del canale presenta; e poscia acclamando quando era tarda l'aita foggiarsi in attitudine di disperato per la disgrazia. Ma l'Agnoletti che verga la confessione del proprio delitto sopra una carta che invia alla moglie, e che forse le giungerà prima che il delitto sia consumato, no non può dirsi che abbia calcolato di evitare la pena tenendo occulto il delitto e il delinquente.

Forse calcolò sottrarsi alla pena mediante la *fuga* e la latitanza? Questo fu il suo secondo pensiero dopo la consumazione del reato. Ma è impossibile (assolutamente impossibile) imprestargli questo pensiero precedentemente al reato. Impossibile perchè con siffatto preordinamento alla fuga non possono combinarsi i pochi denari che aveva in dosso e sovra tutto quel suo gettare sè medesimo nel Canale. In tale preordinamento egli avrebbe spinto il bambino nell'acqua e poscia si sarebbe involato. Gettarsi nell'acqua valeva quanto ritardare necessariamente la possibilità di fuggire; e se si persistesse ad affermare che egli avesse calcolato salvarsi con la fuga dopo ucciso il bambino, quel suo rendere inabile la propria persona alla pronta fuga mercè la immersione sarebbe in sè stesso un segno diagnostico di perturbato intelletto. Se dopo la sua immersione si fosse spontaneamente presentato al pubblico lamentando una accidentale caduta, sarebbe nell'ordine logico dell'assassinio deliberato anche cotesto fatto; ma non si può connettere per questa via con la lettera precedente e col successivo nascondimento. Dunque il calcolo di Agnoletti nel rapporto al pericolo della pena non potè precedentemente essere nè quello di evitarla *occultando* il delitto, nè quello di evitarla ingannando la giustizia col pretesto di una disgrazia, nè quello di evitarla con una pronta e cautelosa fuga alla

quale la propria immersione portava impedimento e ritardo. Dunque Agnoletti dovette determinarsi al delitto e sfidare la pena nel preconcetto di evitarla col suicidio.

Su questo punto oserei dire di trovarmi tranquillo; che cioè Agnoletti divisasse uccidere sè col bambino: che tentasse uccidere sè col bambino: e che poscia avendo la sorte (non so se debba dirsi amica o nemica) reso frustraneo quel tentativo in quanto a sè stesso ritornasse in lui la connaturale pussillanimità e lo amore alla propria conservazione, e si sottraesse alla morte imminente con lo uscire dal Canale, e tentasse allora sottrarsi alla pena mediante la fuga. Questo apparve sempre a me nel caso Agnoletti un punto importantissimo a prestabilirsi: voglio dire la verità o no della determinazione al suicidio.

E se fu vero il disegno di suicidarsi fermato nell'animo di Agnoletti congiuntamente al disegno di uccidere l'amato figlio, pareva a noi che a questa circostanza dovesse darsi preponderante peso nella questione sullo stato mentale del giudicabile. E noi legali, usi a leggere negli scritti di tutti i moderni criminalisti non potersi punire il tentativo di suicidio per la presunzione di aberrazione mentale che lo accompagna, ci sentiamo con tutta facilità trascinati a non potere rinnegare questa presunzione giuridica anche quando avvenga che il tentato suicidio si congiunga con la uccisione di altri, purchè il suicidio sia veramente tentato.

Secondo il nostro corto intelletto parevaci dunque che la questione dovesse dai signori giurati guardarsi (come a loro consigliavano gli abilissimi patroni) in un punto di vista misto e complesso; cioè non giudicare soltanto l'Agnoletti che uccide il figlio, ma bensì l'Agnoletti che uccide il figlio e contemporaneamente tenta uccidere sè medesimo. Niente ne cale indagare qual fosse lo stato di animo di Achille dopo il delitto, quando il bagno gelato aveva determinato la crise aiutata dalle forze deprimenti del rimorso, del dolore, e della paura. Niente ci muove la calma precedente del giudicabile con la quale tutto sereno accoglieva il figlio, scriveva la lettera, e preparava l'orrendo fatto. E che forse un impetuoso furore è il necessario prodromo del suicidio? No: che noi ne ve-

demmo parecchi (ed ahi troppi!) preludiare la strage di sè medesimi con una insolita serenità. La battaglia interna e l'agitazione che la rivela sono nel periodo precedente alla determinazione quando la mente tuttora ondeggia fra tristi pensieri. Ma presa una volta la determinazione per lo allucinamento intellettuale che fa vedere nel suicidio l'esercizio di un diritto, la cessazione di tutti i mali e la pace così lungamente cercata, l'uomo giunto in questo stato d'idee si fa tutto sereno come chi si sente vicino al conseguimento di un bene sovranamente agognato. Non tutte le forme di alienazione mentale si manifestano con uno stato furente; ve ne ha che si manifestano con la gioia: ve ne ha che si manifestano con l'abbattimento e con una esteriore serenità. E la allucinazione che conduce al suicidio si presenta appunto nella maggior parte dei casi sotto la forma esteriore della manìa ragionatrice: non di quella manìa (voglio dire) che conduce l'uomo ad azioni scomposte e tumultuarie delle quali egli non conosce nè cause nè effetti; ma di quella manìa che per un pervertimento della facoltà razionale fa sembrar giusti e veri i più falsi ed assurdi concetti. Noi profani non possiamo impegnarci a definire lo stato dell'Agnoletti con formula tecnica. Nol vogliamo, perchè non ce ne sentiamo capaci: nol vogliamo perchè fummo sempre con largo numero dei confratelli nostri nella ferma opinione essere gravissimo errore in un codice costringere la minorante nel letto di procuste di una formula medica. Noi cresciuti alla scuola toscana, e del codice Toscano caldissimi ammiratori, teniamo appunto come una delle più belle prove della sapienza di quel legislatore lo essersi saputo sbrigliare da simili triche, ed aver saputo descrivere i confini della minorante indicandola con referenza al puro concetto oggettivo, e limitando la pienezza della responsabilità penale al solo concorso della *piena coscienza dei proprii atti* e della *piena libertà di elezione:* e studiando il caso Agnoletti in faccia ad un quesito posto sotto questa forma niente curiamo la formula medica. Noi dimandiamo unicamente a noi stessi se possa dirsi fornito di *piena libertà di elezione* l'uomo che freddamente (e non per impeto di precipitosa risoluzione) si determina al suicidio. E noi assolutamente pensiamo che

in questa determinazione medesima stia la manifestazione di una deficiente libertà di eleggere, perchè chi avesse piena libertà di elezione non potrebbe agognare la morte. In questo corso di idee pare a noi che se il quesito si fosse potuto porre con la formula Toscana, tutta la questione dovesse ridursi a stabilire se veramente Agnoletti avesse deliberato di uccidere sè stesso insieme col figlio, e se avesse a questo duplice fine consumato la opera nefanda. Chi a questa ricerca di puro fatto avesse risposto affermativamente, sembra a noi che avrebbe pure dovuto riconoscere una deficienza nella imputabilità morale dell'Agnoletti.

Ma il collegio peritico non trovò formula medica adattabile al caso. E qui innanzi tutto io seriamente dimando se in faccia all'universale progredire di tutte le scienze possa la sola scienza alienistica vantarsi di aver fornito il proprio cammino e di avere delineato con una serie completa di *espressioni specifiche* le forme *tutte* della pazzia. Terribile pensiero! Ed oggi dunque perchè la scienza non ha ancora potuto concretare in una formula una speciale condizione dello aberramento della ragione, dovrà porgere oggi il collo al capestro un giudicabile che forse dimani all'ombra di una formula felicemente concordata dai dotti sarebbesi dichiarato niente imputabile o meno imputabile? Ma quello illustre collegio disse non essersi potuti i suoi membri porre d'accordo in alcuna formula scientifica, e voltosi ad una forma giuridica vi adattò la formula delle *attenuanti*; formula empirica indefinita e barocca che il codice Sardo accattava dal Francese, e che non ebbe mai le simpatie degli amatori della scienza penale. A nome della umanità noi dobbiamo ringraziare quei dotti di aver presentato ai Giurati di Milano questo contravveleno alle furie popolari. Ne abbia la meritata lode il loro ottimo cuore. Ma ricondotta quella conclusione sotto la severa analisi di un criterio morale o giuridico, qual senso poteva essa avere sulle labbra dei periti medici questa formula delle *attenuanti*? Le *attenuanti* non potevano da quel collegio suggerirsi per un criterio di pietà verso il giudicabile; nè per un criterio di eccessività nella pena, perchè di ciò non erano chiamati a giudicare. Le *attenuanti* da quel collegio non po-

tevano rilevarsi nel punto di vista del *materiale*, perchè la morte della vittima era stata conseguenza necessaria ed inevitabile dell'opera dell'accusato. Le *attenuanti* delle quali nel caso potevano giudicare i periti erano dunque soltanto quelle emergenti dallo stato mentale dell'accusato a giudicare del quale erano essi esclusivamente chiamati. Ma qui sia permesso a noi profani di dimandare qual sia il senso pratico di una *attenuante* riconosciuta nello *stato mentale* di un accusato. Pare al nostro corto intelletto che l'*attenuante* proclamata da siffatto oracolo altro non possa suonare tranne che un *meno* o nella *coscienza* degli atti propri o nella libertà di elezione; che è quanto dire un *meno* nella imputabilità. Altro suona l'*attenuante* sulla bocca del Giurato; altro suona l'*attenuante* sulla bocca del psichiatro. Sulla bocca di questo non può esprimere altro che un meno di *intelletto* o un meno di *libertà:* che importa al giurista se a questo *meno* non quadra esattamente nessuna formula medica! Le *attenuanti* sulla bocca del Giurato esprimono una infinità senza limite di rapporti o intrinseci o estrinseci fra il delitto e la pena che possono rendere attenuabile e condurre a pena straordinaria anche là dove concorse pienezza di intelletto e di volontà. Dunque per noi le *attenuanti* dei Giurati non riproducono esattamente le *attenuanti* di un Collegio Medico. Quando chiamato questo a decidere se la responsabilità dell' agente era piena o meno piena, e fino a qual grado meno piena, esso propone di *attenuare*, tanto basta per doverne dedurre che la responsabilità piena non si accettava da lui. Questa è la conclusione alla quale mi sembra dovessero condurre quelle perizie se alla loro conclusione non vuolsi rinfacciare l' obietto o di inconseguenza o di arbitrario eccesso di competenza.

Il dubbio che lascia nell'animo il verodetto Agnoletti è dunque questo: I signori Giurati proclamarono essi le *attenuanti* per moto spontaneo dell'animo loro e per considerazioni esteriori? La pena inflitta al giudicabile è in tal caso adequata e corrispondente al verodetto. I signori Giurati si fecero invece un eco del Collegio peritico e proclamarono le *attenuanti* proposte del medesimo come risultamento degli studi alienistici? In tal caso la sentenza non corrisponde al verodetto

nel senso di rigorosa giustizia. Necessità fatale, inevitabile conseguenza degli ordinamenti che infelicemente governano il nostro procedimento penale, e che nel conflitto perpetuo inseparabile della natura di ogni uomo fra la mente ed il cuore, produce frequentemente quei giudicati che in pratica noi chiamiamo sentenze di transazione.

III.

Lettera del dott. Antonio Tarchini-Bonfanti al prof. Francesco Carrara.

Ill. sig. prof. Francesco Carrara.

Ad uomo illustre e riverito qual Ella è non avrei osato indirizzarmi, se non fosse che lo studio da lei posto al processo Agnoletti, nel quale ebbi parte, mi affida che il mio nome non le sia nuovo.

« Non tollero che nel caso d' un giudizio il volgo s' imponga co' suoi moti alla libertà di chi accusa, alla libertà di chi difende, alla libertà di chi deve giudicare; e che frastuoni gli spontanei e sereni movimenti della giustizia... Il popolo, finchè la giustizia non ha pronunciato il suo oracolo, deve rispettosamente aspettare e tenersi in silenzio; nè faccio distinzione fra popolo che parla ed agisce ed interviene alla sala, ed il popolo che lancia in quella sala il suo precoce giudizio per mezzo del giornalismo. La silente aspettativa del pronunciato dell'Autorità competente è il dovere del popolo, è il segno eminente della sua civiltà. »

Queste sue nobili parole rispondono siffattamente al mio concetto, al mio sentimento, che in ventiquattr'anni di assidua pratica medico-legale, non mi intervenne mai di difendermi dalle critiche talora mosse al mio operato, se non dopo che la giustizia avesse pronunciato *tutta* la sua sentenza; ed anche ciò feci assai di rado.

Però non posso a meno ora di notare come quelle sue parole d'oro si trovino appunto in uno scritto fatto di pubblica ragione (*Rivista dei Dibattimenti Celebri*, I agosto 1872) mentre si sta aspettando il pronunciato dell'autorità compe-

tente » e che non può avere altro effetto se non quello di « frastornare gli spontanei e sereni movimenti della giustizia » e di « imporsi alla libertà di chi deve giudicare » voglio dire della Corte di Cassazione.

Alle riflessioni, agli appunti che riguardano più specialmente l'opinione da me sostenuta nel collegio peritale, mi indurrò *forse* a rispondere quando la causa sarà stata decisa in ultima istanza, e così divenuta una tesi puramente scientifica.

Intanto amo qui notare che nel passare in rivista le ipotesi colle quali spiegare la condotta di Agnoletti, ella non accennò ad una, la quale pure da molti fu abbracciata; che non tutti condividono le di lei idee sul suicidio in genere, ed ancor meno nei casi ne'quali è dato di potere studiare chi lo tentò; che il suo ragionamento sulle circostanze attenuanti, quantunque inappuntabile in sè stesso, potrebbe forse soffrire qualche eccezione od almeno qualche modificazione all' atto della sua applicazione.

Che se il di lei giudizio invece d'avere per fondamento il reso-conto de' giornali (come mi è lecito supporre) il quale non può mai essere perfetto, massime là ove si tratta di scienza e di speculazioni cui i giornalisti sono stranieri, avesse potuto partire dall'avere assistito allo svolgersi di quall'importante processo, ella avrebbe veduto come quella parola di circostanze *attenuanti* sia stata pronunciata non dai periti per primi, e soltanto come modo sommario di intendersi in quel momento; come io abbia fornito od almeno accennato chiaramente la spiegazione del mio concetto , affatto trascurata in taluni reso-conti, vagamente adombrata in qualche altro.

Per ora nè posso nè voglio aggiungere altro.

Ella vorrà, spero, accogliere benignamente queste mie poche parole, colle quali non intendo certamente venir meno a quella stima ed a quell'osservanza che insieme a tutti le professo.

Milano, 9 agosto 1872.

L' uomo bianco e l' uomo di colore; *Letture su l'origine e le varietà delle razze umane*; *del prof.* C. LOMBROSO. — *Padova, 1871; 1 vol. in-16. di pag. 223 con fig. — Cenno bibliografico.*

È questo un volumetto di nitida edizione, arricchito da molte tavole, escito dai tipi del Sacchetto, e dedicato alla memoria di Paolo Marzolo, il Darwin della antropologia italiana.

Ivi il dott. Lombroso ha tentato di volgarizzare una serie di problemi che, a dir vero, non si prestan troppo a divenire popolari. Ajutandovi di figure le varie razze umane tenta dimostrare come formino delle vere specie tanto distanti fra loro, come il gatto e il leone, e — mostra che non perciò l' unità delle razze umane verrebbe meno, essendo facilmente l' una specie derivata dall' altra, e tutte probabilmente da un' ultima specie intermedia tra i bimani, ed i quadrumani. — Ma per non correre rischi d' imbrogliarci, lasciamo parlare l' Autore colla sua Conclusione.

« Tutto ciò può indurci a non trovare assurda l'ipotesi che un animale appartenente al tipo pitecoide siasi trasformato, sotto speciali circostanze, mano mano in un uomo negro, giallo, semitico, bianco, a quel modo che sotto ai nostri occhi il bianco si cangiava in Yanckee, il Semita in Europeo, a quel modo che il cignale divenne porco, il lupo divenne cane, o come l' ape solitaria, fabbricatrice della informe cella, si trasformò in quella meravigliosa architetta che è l' ape domestica.

Così la storia dell' umanità rientra nell' immenso cerchio della creazione, da cui una sciocca vanità la vorrebbe divelta.

Se non che noi non possiamo ancora asserire queste origini pitecoidi, e queste metamorfosi progressive, se non come un' ipotesi, appunto perchè l' antropologia vuol essere una scienza esatta, e non può concludere, a mò degli antichi filosofi, su poche analogie, e sui trampoli di pochi fatti e di arguti od imbrogliati sillogismi.

Ma noi ci abbiamo messo innanzi un altro problema da questo ben differente, se, cioè, la razza umana sia identica dappertutto a sè stessa, o se presenti delle ineguaglianze profonde.

Ora se al primo quesito la risposta deve farsi esitando, dinanzi alle misure e alle riserve dell'antropologia, nessun dubbio vi ha per il secondo. Potrà discutersi se il cane derivi dal lupo, o il cavallo e l'asino dalla zebra ; ma nessun naturalista può dubitare che il cane ed il lupo, la tigre e il leone offrano fra loro profonde disuguaglianze, chiaminsi poi queste generi o specie.

Sia che le varietà umane esistessero fino dall' origine, o che mano mano, come noi tentammo dimostrare, si ottenessero perchè le negroidi le più imperfette, si trasformavano nelle più perfette, le bianche — lasciando nello spazio, monumento eterno della loro origine, bozzolo vivente, il loro tipo antico, — esse si presentano a noi con profonde, evidenti disuguaglianze.

Anatomicamente parlando, noi dobbiamo distinguere l'uomo dal cranio doligocefalo, a muso sporgente, a capello ricciuto, lanoso, a cute scura, a braccia lunghe, — il Negro, — dall'uomo prognato, ed eurignato, dai capelli lanosi raccolti a fascetti, e con frequente steatopigia, — l'Ottentotto, — dall'uomo a cute gialla, a muso largo, a pelo scarso, a cranio rotondo, o piramidale, e ad occhi obbliqui, — il Giallo, — dall'uomo infine dalla cute rosea o bianca, dal cranio a diametri poco esagerati, dalle forme tutte del corpo simmetriche, dalla fronte ampia ed eretta.

Se stiamo alle lingue, abbiamo le razze a lingue chiocchianti, polisintetiche, monosillabiche, agglutinative, a flessione.

Se stiamo alle arti, abbiamo le razze a strumenti di bronzo e di ferro, e le razze domatrici di animali, e le razze costruttrici di macchine.

Se stiamo all' estetica, abbiamo nella pittura le razze artistiche, quelle artistiche senza prospettiva, e le affatto inartistiche: e nella musica le razze col *la* per nota fondamentale, e le razze col *fa* e senza mezzo tono, e le razze con tre toni soltanto.

Se stiamo alla scrittura, abbbiamo le razze a scrittura pittorica, ideografica, fono-ideografica ed alfabetica.

Se stiamo alle religioni, abbiamo le razze a religione feticcia, sciamana, politeista, e le razze con poca o niuna credenza, le scettiche.

Se stiamo alla politica, abbiamo le razze a famiglie sparse, a tribù, a impero dispotico, e a impero più o meno elettivo o temperato dal voto popolare.

Che se con una sola frase noi vogliamo riassumere quasi tutti questi caratteri, noi dobbiamo dire che vi sono due grandi razze, la bianca, e la colorata.

Noi soli bianchi abbiamo toccato la più perfetta simmetria nelle forme del corpo. Noi soli, con la scrittura alfabetica, e con le lingue a flessioni, fornendo il pensiero di una più ampia e comoda veste, potemmo diffonderlo ed eternarlo nei monumenti, nei libri e nella stampa. Noi soli possediamo una vera arte musicale. Noi soli abbiamo, per bocca di Cristo e di Budda, proclamata la libertà dello schiavo, il diritto dell' uomo alla vita, il rispetto al vecchio, alla donna e al debole, il perdono del nemico. Noi soli abbiamo con Washinghton, con Franklin, con Mirabeau, proclamato ed attuato il concetto vero della nazionalità. Noi soli infine, con Lutero e Galileo, Epicuro e Spinoza, Lucrezio e Voltaire, abbiamo procacciata la libertà dal pensiero, di cui voi gentili uditrici, offrite un esempio, assistendo senza ribrezzo allo svolgersi di temi sì poco ortodossi. »

CRONACA

Il Manicomio Provinciale di Milano. — La questione dei Manicomii della Provincia di Milano, della quale abbiamo intrattenuto i nostri lettori nel fascicolo di gennaio 1872, portata in seno al Consiglio Provinciale nelle sedute straordinarie dell'8 e del 27 gennaio p. p. non ha potuto trovarvi che una mozione sospensiva. Dopo una matura discussione, persistendo risolutamente la Deputazione Provinciale nel proposito di concentrare tutti gli alienati della Provincia nel Manicomio di Mombello, da allargarsi e completarsi all' uopo, si addivenne alla nomina di una Commissione, incaricata di studiare da capo i progetti della Deputazione, e di riferirne al Consiglio, sostituendo un altro programma, qualora non le fosse riescito di convenire coi primi e di approvarli. Tale Commissione risultò costituita dei signori: Comm. prof. Andrea Verga; dott. cav. Cesare Todeschini; in-

gegnere cav. Francesco Lucca; Comm. Senatore Alessandro Porro; ing. cav. Carlo Cereda.

Non occorre spender parola sulla competenza dei primi tre Commissarj. Il prof. Verga tiene il primato fra gli alienisti in Italia, ed è anche fuori di paese considerato come un luminare della scienza. Il dott. Todeschini, la cui bella intelligenza illumina tutti gli argomenti che imprende a studiare, si era da tempo consacrato con amore e con vera abnegazione alle indagini ed ai lavori relativi alla questione in discorso, appassionato di condurre un giorno il nostro paese all' abbandono della Senavra, e ad uno stato di cose degno veramente di gente civile. L'ing. Lucca, l' autore dei primi apprestamenti ed ampliamenti di Mombello, indi del Manicomio Provinciale di Novara, univa alle cognizioni speciali ed alla pratica del luogo, una esperienza a tutta prova. — Nè meno rispettabili erano il Comm. Porro, presidente della Commissione Centrale di beneficenza, Amministratrice delle Casse di risparmio in Lombardia e dell'Istituto del credito fondiario, e l'ing. Cereda, già membro del Consiglio degli Istituti Ospitalieri ed ora della Congregazione di Carità di Milano; a tal che l'elemento amministrativo si univa al tecnico ed al sanitario, per cercare la migliore soluzione all'arduo problema.

Sfortunatamente, dopo parecchie conferenze, la Commissione non riescì a mettersi d'accordo nel voto da presentare al Consiglio. La maggioranza, composta dei signori Verga, Todeschini e Lucca, propose il seguente conchiuso:

« Il Consiglio, viste le ragioni per le quali la maggioranza della Commissione si oppone al concentramento degli alienati della Provincia in Mombello, delibera:

« 1.° di erigere nelle vicinanze di Milano, il più presto possibile, un Manicomio che basti a mettere in libertà la Senavra, impiantandolo con tale larghezza d'area e di disegno, da poterlo estendere e concentrarvi anche gli alienati di Mombello, quando alla Deputazione Provinciale riesca di utilizzare altrimenti quella proprietà. »

« 2.° di ricoverare nel nuovo Manicomio i pazzi recenti, suscettibili di cura e di guarigione; riservando a Mombello gli idioti, e cretini, i dementi, insomma i pazzi non bisognosi che di essere nutriti ed esercitati in qualche lavoro, specialmente nella coltura dei campi. »

La minoranza per contro, composta dei signori Porro e Cereda, presentò la seguente proposta:

« Ritenuto che il mandato della Commissione è quello di esa-

minare, se gli appunti sollevati dal Consiglio Sanitario Provinciale intorno alle proposte della Deputazione per la sistemazione di un Manicomio unico a Mombello, avessero tale gravità da giustificare una modificazione od un rigetto di quelle proposte:

« Ritenuto che il concetto di un Manicomio unico destinato eventualmente a raccogliere l'attuale numero di alienati poveri della Provincia, fu accolto colla proposta prima della maggioranza anche da parte dei colleghi i quali oppugnavano in massima la convenienza di ricevere in un solo Manicomio oltre a 500 ricoverati:

« Considerato che la maggior parte degli appunti risultanti dalla relazione del Consiglio sanitario furono riconosciuti non sussistenti per voto unanime della Commissione, mentre le altre considerazioni svolte in seno alla medesima in senso contrario alla proposta della Deputazione, per avviso della minoranza sono di importanza secondaria e non possono prevalere per giustificarne un rigetto e sostituire un nuovo concetto di sistemazione del Manicomio Provinciale, propone:

« Piaccia al Consiglio Provinciale di sancire ed approvare colla propria deliberazione il progetto stato prodotto dalla Deputazione colla sua Relazione presentata al Consiglio Provinciale il giorno 28 gennaio 1872. »

L'elaborato della Commissione eletta dal Consiglio Provinciale è steso dalla penna forbita del prof. Verga, e venne così riassunto dallo stesso relatore in seno al Consiglio nella seduta 18 settembre 1872, secondo il verbale datone dal giornale ufficiale « La Lombardia » (supplemento al N. 264 del 24 settembre):

« Prima questione che la Commissione pose a sè stessa fu quella del numero degli alienati cui la Provincia di Milano deve provvedere; e parve incontrovertibile il N. di 800. La seconda questione fu, se tutta questa massa di alienati possa ricoverarsi in un solo asilo, e la risposta fu affermativa. Vuolsi però notare che giusta i più rigidi postulati della scienza, non s' avrebbe dovuto oltrepassare il numero di 500, e che il referente non s' indusse ad eccederlo se non per ispirito di conciliazione e sotto due condizioni: che il numero di 800 fosse il massimo, e che la concentrazione non si effettuasse lungi da Milano. Terza questione fu, se tale concentrazione potesse attuarsi in Mombello; e qui il referente ricisamente chiarendosi per la negativa, determinò la maggioranza in questo senso. Difetto essenziale di quell' asilo è la distanza dalla città, che ne rende difficile il servizio e la sorveglianza, e paralizza gli intenti e gli sforzi dell' arte salutare. »

Quell'elaborato, in cui erano esposti con una esattezza spinta sino allo scrupolo le ragioni dei dissidenti Porro e Cereda, chiudeva colle seguenti parole:

« Onorevoli Colleghi. — Ora che avete assistito alle varie battaglie della vostra Commissione e che conoscete i risultati di ciascuna di esse, entrate di mezzo arditamente col vostro voto, e fate finita per sempre una questione che pende già da troppo lungo tempo. Le menti deboli ed inferme abbiano finalmente, per deliberazione delle menti sane ed elette della Provincia, quel collocamento che secondo scienza e civiltà, meglio loro si addice.

« Lo spirito di economia potrebbe tentarvi a fare di Mombello il Manicomio unico e generale della Provincia di Milano. Ma la maggioranza della Commissione si permette di ricordarvi i mille ed uno inconvenienti che sono da aspettarsi da un Manicomio così lontano. Ed avendo essa sentito molti, ed anche dei membri della Deputazione Provinciale, rimpiangere il denaro gettato nell'acquisto di Mombello e nei riattamenti e nelle aggiunte che gli si fecero, dimanda con qual logica e con qual cuore gettereste altro denaro in quella voragine! La Provincia più saggia non è quella che spende meno, ma quella che spende meglio, quella che colla generosità dell'oggi si prepara larghi risparmi nell'avvenire.

« Oggidì nelle nazioni più civili ferve una nobile gara specialmente per la riforma delle carceri e dei Manicomii. La Francia ebbe il coraggio di spendere nei tre nuovi Manicomii del Dipartimento della Senna, che possono contenere complessivamente 1840 malati, oltre a 23 milioni. I medici-direttori dei Manicomii americani tennero il 1870 nel Connecticut una riunione, nella quale trattarono anche della costruzione dei Manicomii, e conclusero che la spesa può variare dai cinque ai diecimila franchi per ogni alienato, secondo il sistema che si segue nella costruzione. Il piccolo e povero Cantone di Friburgo nella Svizzera si accinge ora a fabbricare un Manicomio a padiglioni per 200 o 250 alienati, che costerà un milione e quattrocento mila franchi. — Qual figura in faccia a così splendidi esempi farebbe l'Italia se non si lasciasse guidare nelle sue deliberazioni che dalla ragione economica?

« Con questo spauracchio dell' economia è impossibile far nulla di grande e di durevole. Epperò cessate dal gridare superbamente che volete tergere una brutta macchia, far cessare un doloroso anacronismo. Idee grette e meschine non possono creare che una macchia ed un anacronismo peggiore. Le Provincie sorelle di Bergamo, Como, Pavia che si commuovono attorno a

voi, perchè sentono anch'esse il debito di provvedere più degnamente ai loro alienati, saranno ben liete di seguire l'esempio nuovissimo di sapienza amministrativa che darà loro questa nobile e tanto magnificata Provincia.

« Chi visita i più recenti Manicomii di America, d'Inghilterra, di Francia e di Germania, ne incontra alcuni che hanno l'aspetto di palazzi principeschi e di ville deliziose. Pare questa una stravaganza e sarà, ma voi dovete averle presente come sintoma dell'epoca. Nei secoli trascorsi l'oro si profondeva a benefizio e glorificazione di pochi individui privilegiati, e gran parte ne andava anche in onore delle divinità che quei fortunati sentivano il bisogno di propiziarsi. — Oggi l'oro si profonde più volentieri a sollievo delle moltitudini necessitose. Si pensava e si operava meglio allora od oggi? Fra quelli che impazzano vi sono delle belle intelligenze cui non mancò che un'occasione ed un aiuto per emergere e brillare, vi sono molte anime oneste, il cui duro ed incessante lavoro fece la prosperità altrui e la rovina propria, vi sono ben anche delle creature eroiche che senza millanterie e senza pretensioni esposero il loro petto per l'indipendenza del paese e poi soccombettero oscuramente ad inaspettati ed ineffabili dolori. Or bene un'epoca che si appassiona per questi infelicissimi e non bada a spese perchè, almeno durante la loro forzata reclusione, essi vengano compensati dei torti della fortuna e della società e godano qualche giorno di riposo, d'agiatezza e di care illusioni, quest'epoca non vi sembra inspirarsi alla morale più pura, al progresso meglio inteso?

« Ma più o meno generosa, una deliberazione si prenda. Cavar pretesto da parziali dispareri per prolungare, con altre mozioni sospensive, indefinitamente l'occupazione della Senavra, sarebbe indegno di un Consesso da cui partirono già tante ardite deliberazioni. Ogni ulteriore indugio non è piu soltanto uno sfregio alla scienza, alla civiltà, all'umanità, ma una satira al nostro indirizzo. Perocchè nell'idea di liberare i poveri alienati dall'ergastolo di Porta Vittoria siamo tutti d'accordo: la Deputazione Provinciale, il Consiglio Sanitario, la vostra Commissione, voi stessi, anzi tutto il paese che attende da lungo tempo che manteniate la vostra parola, e comincia ormai, con dolorosa sorpresa, a sospettare che l'abbiate dimenticata. »

Ammiratori di tutto ciò che esce da quella mente eletta del prof. Verga, non possiamo approvare la « *concessione che il medico alienista dottor Verga* » ha trovato di fare « *al dott. Verga consigliere Provinciale* » nel dare il proprio assenso alla concen-

trazione di 800 pazzi in un solo manicomio. Dappoichè aveva dichiarato di « *conoscere anch'egli i decreti, sebbene un pò incerti e discordi della scienza, su questo proposito* » e confessato di preoccuparsi « *del pericolo che questa cifra possa in un lontano avvenire essere oltrepassata* » sarebbe stato miglior partito lo aderire alla parte Lucca-Todeschini, che invertire la maggioranza sul tema importantissimo del Manicomio unico per la intera Provincia di Milano. Osserviamo prima di tutto che gli elettori milanesi, nel commettere l' importante mandato al prof. Verga, vollero certamente prescelto ed onorato in esso l' uomo della scienza, appunto perchè facesse valere nel Consiglio le ragioni della scienza in argomenti d' interesse sanitario e scientifico, lasciando a cui spetta il sostenere le convenienze economiche ed amministrative. In secondo luogo notiamo che l'ingegno acutissimo del prof. Verga doveva presentire che questo screzio, che questo spostamento, avrebbe apportato un colpo fatale al progetto della maggioranza della Commissione, rendendo più agevole alla minoranza ed alla Deputazione Provinciale il perorare in favore di Mombello, data la possibilità del Manicomio unico. — Più avvisato, il dottor Todeschini volle riservate interamente le sue convinzioni intorno alla capacità massima che si può concedere ad un Manicomio: capacità che, a suo avviso, non deve oltrepassare i 500 ricoverati.

La minoranza della Commissione, costituita dai signori Porro e Cereda, si credette in dovere di contrapporre le sue considerazioni alla relazione della maggioranza, rappresentata dal professore Verga. È già noto ai lettori il concetto della minoranza, perchè si contiene nel concluso sovra riferito. A giustificarlo essi si appoggiano principalmente ai seguenti argomenti, illustrati con cifre e con allegati comparativi:

« Trovano essi plausibile ed opportuno il progetto della Deputazione Provinciale per l' ampliamento dell' attuale Manicomio di Mombello in quanto che il progetto stesso, mentre soddisfa convenientemente agli obblighi che la legge accolla alla Provincia, soddisfa egualmente anche alle viste finanziarie ed economiche. — Pensano essi che i difetti attribuiti dal Consiglio Sanitario alla località di Mombello sono esagerati, e che (non trattandosi di scelta fra un luogo e l'altro per fissarne il migliore), non potrebbe stabilirsi un confronto fra questa località già acquistata dalla Provincia, nella quale esiste già un fabbricato ampliato ad uso di Manicomio, e dove si ha tutta la possibilità di ulteriori ampliamenti, ed un'altra località ignota, da acquistarsi o da espropriarsi

a tutto danaro per erigervi di pianta un nuovo fabbricato. — Pensano che la Amministrazione unica di un Manicomio unito, oltrechè ne semplificherà e ne faciliterà la sorveglianza e la direzione, porterà una grande diminuzione nelle annuali spese cui la Provincia deve soggiacere. »

Nè la difettosa disposizione dell'edificio costrutto e da costruirsi pei bisogni di 800 ricoverati; nè la umidità di porzione del fabbricato, dovuta alla qualità argillosa del terreno che impedisce alle fluviali il facile sfogo sotterra; nè la scarsezza dell'acqua per gli usi alimentari e per altri usi; nè la lontananza da una grossa borgata o da una stazione di ferrovia; nè la posizione eccentrica di Mombello in riguardo alla topografia della Provincia, e i disagi che ne derivano ai parenti per le visite ai ricoverati; nè le condizioni e l'isolamento del personale addetto al Manicomio, trovarono grazia alcuna presso i signori Porro e Cereda. Essi non fecero agli avversari concessione di sorta, confutarono punto per punto tutti questi mezzi di opposizione, e accordarono pieno ed intero il loro suffragio alle proposte della Deputazione.

Le quali proposte, unitamente ai lavori della maggioranza e della minoranza della Commissione, vennero di bel nuovo sottoposte al voto consultivo della Commissione del Consiglio Provinciale Sanitario, costituita dei signori dottori Antonio Trezzi, Emilio Pellegrini e Serafino Biffi. — E qui bisogna ammirare la pazienza e la longanimità di quest'ultima Commissione, e in ispecie del suo relatore, cav. Biffi, che ritornando sui propri passi e riprendendo in esame la questione, non potè giungere a conclusioni essenzialmente diverse di quelle riferite nel fascicolo di gennaio p. p.

Ecco come il dottor Biffi spiega la condotta dei membri della minoranza della Commissione del Consiglio Provinciale « i quali, in piena buona fede e colle migliori intenzioni, emisero opinioni affatto inaccettabili. Quei personaggi, rispettabili pei meriti loro e per cognizioni in altre materie, sono profani agli studi dei Manicomii e dei matti! » Infatti il signor Porro « proponendo di sistemare l'accettazione e la dimissione dei pazzi, entrava in una serie di idee che nessun medico alienista accoglierebbe e che vennero vittoriosamente confutate dalla maggioranza dalla Commissione. E fra i malati che proponeva di eliminare dal Manicomio, annoverava gli epilettici. Ora tutti i medici sanno che nel Manicomio non si accolgono che i pazzi epilettici, i quali sono precisamente gli individui i più pericolosi, come quelli che, dopo lunghe e lucide calme, improvvisamente nel periodo precursore dell' accesso epilettico, possono venire trascinati a fatti enormi.

Il pericolo che presentano per sè e per gli altri i malati di codesta categoria, è tale che non solamente i medici sono restii alla loro dimissione, anche dopo lunghi periodi di miglioramento, ma nei Manicomii bene intesi, per que'malati si organizzarono speciali e appartati comparti, con un personale di sorveglianza più numeroso. »

Se non che il dottor Biffi, e gli egregi suoi colleghi Trezzi e Pellegrini, accolsero il concluso formulato dalla maggioranza della Commissione Provinciale, che lascia aperta una strada alle modificazioni, e commette al tempo il decidere se quelle disposizioni debbono avere un assetto definitivo.

« Quel concluso — dice il relatore Biffi — è savio, prudente; è un vero atto di conciliazione, perchè mentre soddisfa alle esigenze della scienza da noi propugnate, non impedisce alla Deputazione Provinciale di aspirare al concentramento del servizio di tutti i suoi alienati. La esperienza del come in realtà funzionano all'atto pratico le istituzioni, è la migliore consigliera, e noi riservando sull'esempio dell'egregio dottor Todeschini, le nostre convinzioni intorno alla capacità massima che si può concedere a un Manicomio, dobbiamo commetterci fidenti alla esperimentazione pratica delle nostre proposte, sicuri che il tempo metterà sempre più in evidenza la loro aggiustatezza e opportunità. Avviciniamoci adunque risolutamente alla sullodata maggioranza, a cui gioverà del pari il nostro appoggio. Dinnanzi infatti a codesta comune concordia di proposte, il Consiglio Provinciale, non più inceppato da parziali dispareri, si affretterà a provvedere in modo efficace e conveniente agli infelici colpiti dalla maggiore sciagura che possa toccare a un uomo e che si aggrava anche su tanta povera, brava e onesta gente. »

Abbiamo dato al dottor Biffi il vanto della longanimità; ora gli accorderemo anche la bella dote di un animo mite, arrendevole e conciliante. Ma non aspiri egli a possedere il dono della chiaroveggenza, o d'altra qualità consimile. Egli ha letto troppo male nel passato e nell'avvenire. Il voto della Commissione ch'ebbe a relatore il dottor Biffi, fu portato dinnanzi al Consiglio Provinciale Sanitario e da esso approvato nella seduta del 9 agosto. — E già sin dal 5 luglio la Deputazione Provinciale aveva deliberato:

« di persistere dinnanzi al Consiglio Provinciale nelle proposte contenute nella propria Relazione già presentata nella seduta del giorno 28 gennaio passato, e di propugnare conseguentemente i necessari ampliamenti ed aggiunte all'attuale Manicomio di Mombello perchè possa ridursi a Manicomio unico atto a contenere

tutti i mentecatti poveri della Provincia, riservate le eventuali modificazioni ai progetti tecnici da concordarsi occorrendo coi signori medici e collo stesso Consiglio Sanitario Provinciale. »

Ciò posto, l'esito non poteva esser dubbio, in quantochè già correva la voce, confermata dappoi in pieno Consiglio per dichiarazione del sig. Comm. Gorla, dirigente la Deputazione Provinciale, che la Deputazione stessa faceva una questione di gabinetto della accettazione, o meno, della sua proposta. Invano il prof. Verga ebbe la pazienza di svolgere e di ripetere, con una calma ammirabile, gli argomenti già addotti nella sua relazione; invano l'ing. Villa aggiunse delle buone considerazioni amministrative; invano il dottor Todeschini rimase sulla breccia sino all'ultimo, e finalmente andò coll'illustre Masserani studiando nuove formule di componimento e di conciliazione — la Deputazione ferma, compatta, unanime, trionfò d'ogni ostacolo, e la vinse, mostrando ancora una volta che *volere è potere*. Non fu questa una gran vittoria, poichè il primo capoverso delle conclusioni della maggioranza della Commissione Provinciale venne respinto da soli voti 21 contro 17, e poichè neppur uno dei medici appartenenti al Consiglio Provinciale, come nota lo Strambio nella *Gazzetta Medica* del 22 settembre, diede il proprio suffragio al concluso della Deputazione. Dedotti i quattordici voti dei signori Deputati Provinciali, il *Pungolo* del 19 settembre 1872 vede emergere *la scienza con la grande maggioranza del Consiglio.* Al postutto si conforta con questo: « che la Senavra è definitivamente sepolta — e per sempre. »

Lo confessiamo, il risultato della votazione non è quale l'avremmo preferito. Sinceri estimatori della Onorevole Deputazione Provinciale, spiacque a noi e a molti egregi cittadini, il vederla tanto pertinace ne' suoi proponimenti, da intavolare persino la tesi di gabinetto in una questione, che alla perfine non è di principii, e nella cui soluzione è manifesta la prevalenza dell'elemento sanitario e scientifico. Conosciamo le rette intenzioni della Deputazione; il suo desiderio, anzi la sua lodevole impazienza, di farla finita una volta colla Senavra; il timore di perdere di nuovo e senza costrutto un tempo prezioso alla ricerca dell'ottimo, nemico del bene. Ma la soluzione messa innanzi dalla Commissione del Consiglio Provinciale di Sanità, modificata dalla Commissione del Consiglio Provinciale, e accettata anche dal primo, ci parve ragionevole, e praticamente attuabile. Certo ancor essa presenta le sue difficoltà, specialmente in quanto alla scelta del luogo, vincolata a circostanze esteriori che non è agevole il vedere rea-

lizzate; tuttavia queste difficoltà non sono tali, a nostro avviso, da non poter essere superate dalla buona volontà, che mai non ha fatto difetto alla nostra Deputazione.

Ora, a cosa giudicata, non ci resta da augurare che il Mombello, come Manicomio unico e generale per tutta la Provincia, soddisfi alle esigenze del servizio in misura, se non identica, almeno affine a quella per cui meritossi l'estimazione universale come Manicomio succursuale. Non dubitiamo che la Onorevole Deputazione farà quanto è da lei per allontanare gli effetti, che alcuni prevedono disastrosi, del voto del 18 settembre, e di certe teorie accampate in seno alla Commissione, ed allo stesso Consiglio Provinciale. Del che ci affida la lealtà della Deputazione, la quale per mezzo del Dirigente comm. Gorla sorse a difendere il Regolamento Organico dei Manicomii, il metodo sin qui seguito nelle ammissioni e nelle dimissioni dei ricoverati; la considerazione nella quale l'ufficio tecnico Provinciale tenne gli appunti del Consiglio Provinciale di Sanità, tanto da servirsene per modificare i piani di costruzione; l'arrendevolezza con cui l'ingegnere Bianchi, relatore per la Deputazione Provinciale, si mostrò inclinato a ritornare al primitivo schema d'ingrandimento ideato dal compianto dottor Cesare Castiglioni, e ad accettare un preventivo, portato da un milione a trecento, ad un milione e seicento mila lire di spese di complemento. — Chi vivrà, vedrà.

Comitato Milanese della Associazione Medica Italiana — Il 26 settembre 1872, nelle Sale della benemerita Società Patriotica, il Comitato milanese tenne la sua ultima tornata ordinaria per l'anno 1871-72. Colpa la stagione delle vacanze, il diradarsi delle file dei soci, e il poco spirito di associazione dei nostri colleghi, pochi, assai pochi, erano i convenuti. Con tutto ciò la Presidenza fece il suo dovere; si diede corso agli affari ordinari; si ricostituì il seggio colla rielezione alla unanimità del dottor cav. Antonio Trezzi a Presidente e del dottor cav. Malachia De Cristoforis a Vice-Presidente per un altro biennio sociale. Si sospese la nomina dei membri della consulta, in sostituzione dei defunti dottori cav. Luigi Gianelli ed Emanuele Panceri, imperocchè ben rade sono le occasioni di incomodare i signori consulenti sopra oggetti interessanti la Società. Si è invitato il dottor Griffini ad assumere gli studj relativi alla legislazione degli Ospizii degli Esposti, tema proposto al Congresso di Roma dal prof. Gianelli, e lo si è pure pregato — tempo permettendo — di occuparsi del nuovo Codice sanitario italiano e di

riferirne al Comitato. — La seduta ritrasse una speciale importanza dalla bella ed ordinata Relazione del Presidente Trezzi sull'andamento morale ed economico del Comitato milanese nell'anno sociale 1871-72, massime per le dettagliate informazioni ivi esposte circa le vaccinazioni praticate nella Provincia di Milano e l'epidemia vaiuolosa. Crediamo far cosa grata ai nostri Lettori riportandola per esteso, quale ci venne favorita dalla gentilezza dell'Autore.

« Onorevoli Colleghi. — L'undecimo anno della istituzione del nostro Comitato culla dell'Associazione medica italiana, si iniziava con 77 soci inscritti, esso finisce perdendone cinque, tre de' quali rapiti dalla morte, e due che hanno dichiarato di ritirarsi. Morirono i dottori Belcredi Attilio, Panceri Emanuele ed il cav. professore Giuseppe Luigi Gianelli, che l'Associazione medica ebbe fra i suoi più attivi promotori, ed il Congresso costituente di Milano a suo Presidente. E ciò che è notevole, lui che per l'età e per circostanze domestiche, non avea mai presenziato alcun Congresso, non mancò a quello di Roma, quasi presago che era l'ultimo addio che dava ai colleghi d'Italia finalmente ricevuti nella capitale, e questi lo acclamavano Presidente onorario, e meravigliavano della lucidezza della sua mente, della sua vivace parola, quando discutevansi argomenti di medicina pubblica e gli appunti al progetto del nuovo Codice sanitario, fatti dalla Commissione che lo avevano preso in esame, ai lavori della quale prese attivissima parte.

Quale illustrazione fosse il dott. Gianelli pel ceto medico, non fa duopo che io lo dica; egli era il più degno rappresentante delle scienze mediche politico-legali. Non vi ha alcun ramo di queste scienze che egli non abbia illustrato; istruzione pubblica, libertà d'insegnamento, codice penale, codice sanitario, codice farmaceutico, pandemie, epidemie, manicomii, brefotrofii. E come ben disse il nostro egregio dott. Griffini: « Egli camminava di « piè pari col progresso, o si poneva arditamente alla testa di « utili riforme ed istituzioni, studioso delle cose straniere, senza « negare le tradizioni della italica sapienza, come fece, ad esem- « pio, propugnando tenacemente la dottrina della contagiosità del « cholera e su questo principio basandone la profilassi. »

Recatosi a Roma nel cuore dell'inverno per assistere alle sedute della Commissione per la riforma carceraria, fu côlto da grave pneumonite, ma impaziente di rivedere la famiglia e Milano, egli si poneva in viaggio non ancora guarito, e giunto in Firenze quell'organismo affranto dall'età non seppe resistere alle fatiche

del viaggio, sostò in quella città per morirvi alle 3 pom. del 18 febbrajo nel 73.° anno di vita, conservando fino all'ultimo respiro quelle facoltà dell'intelletto che formavano ii più essenziale privilegio della sua vita.

I dottori Branca Luigi Maria e Verri cav. Vincenzo hanno dichiarato di ritirarsi. Così il Comitato nostro dal quale partirono gli eccitamenti ai medici della Penisola, a riunirsi in fratellevole consorzio per promuovere il progresso della scienza, il miglioramento delle istituzioni sanitarie, la tutela della dignità professionale, e nel tempo stesso la prosperità e gli interessi individuali; che elaborò il progetto di statuto per l'Associazione medica italiana, che fu sede del Congresso costituente, e della prima Commissione esecutiva, questo Comitato va spegnendosi di languore, e forse non passeranno molti anni che a stento potrà contare quel numero di socj richiesto per la sua esistenza.

Devo però confessare che il fatto non mi sorprende. L'istituzione nostra era nata dal bisogno di reagire alla pressione esercitata per tanti anni dalla sospettosa dominazione straniera, dal bisogno di libertà di riunione, di moto, di vita. Pareva ai medici che un governo nazionale dovesse tosto rispondere alle sue rimostranze, la società riconoscere diritti che lunghi anni di abnegazione, di fatiche, di pericoli nel pratico esercizio, dovevano aver loro meritati; non pensando che appunto per la importanza del debito, la società sarebbe stata più difficile e lenta nel soddisfarlo. E così avvenne, il mondo continuò la sua carriera press'a poco come prima, i più ardenti promotori si tirarono in disparte, l'individualismo riprese il predominio, e l'Associazione va langendo.

Eppure con un pò di buon volere, e di insistenza, credo che si riuscirebbe a farsi intendere, ma invece di gettarsi nel campo di molteplici, disparate e qualche volta astruse discussioni, conviene limitarsi, come ben disse il prof. Tommasi nell'ultima seduta del Congresso di Roma, ad un solo argomento di pratica utilità, studiarlo, svolgerlo in tutte le sue parti, discuterlo nei giornali scientifici e politici, preparare l'opinione pubblica, sostenerlo ne' Congressi con sode ragioni, formularne in sommi capi e con chiarezza il modo di pratica applicazione, ed allora Parlamento e Governo saranno costretti a piegare. Così via via coll'andare degli anni si raggiungerebbero quei fini che si era proposta l'Associazione al suo nascere.

Attualmente noi abbiamo un importante argomento che va maturando. Il Ministero dell'interno ha dovuto convincersi che

l'attuale Legge sulla sanità pubblica, ed il suo Regolamento, non rispondono ai veri bisogni del paese. Egli presentò al Senato nella sessione del 1871-72 un progetto di legge per l'approvazione del Codice Sanitario. Quel progetto fu esaminato da una Commissione del Congresso di Roma, che presentò alcune conclusioni. All'assemblea parvero un pò incomplete, e demandò alla Commissione Esecutiva l'incarico di svolgere in più minuta relazione l'importantissimo tema, il che fece in un opuscolo che ho l'onore di presentarvi (1). Non potrebbe il Comitato prenderlo in esame, formulare un voto ragionato da mandare a quella Commissione, appoggiandola così nelle pratiche che deve fare, e presso il Ministro, e presso i due rami del Parlamento, perchè a quel progetto vengano fatte la proposte modificazioni ?

Ed altri argomenti si potrebbero studiare proposti al Congresso di Roma. Mi limiterò a citare quello del defunto prof. Gianelli. « Formulare un progetto di legge, o decreto, che regoli uniformemente l'andamento igienico ed amministrativo dei brefotrofi « in armonia colle leggi e coll'ordinamento dello stato civile » e l'altro del dott. Brugnoli « Sull'ordinamento degli Ospedali. »

Io credo che se noi avviassimo studi di questo genere, forse i colleghi nostri che veduta l'inerzia del Comitato disertarono, o stanno per disertare, ritornerebbero a noi, o si fermerebbero, ed il Comitato rinato a nuova vita non sarebbe indegno della sua origine.

Devo annunciare al Comitato che la Commissione Esecutiva mandò la medaglia commemorativa del V Congresso espressamente fatta coniare dal Municipio di Roma, non solo ai delegati, ed intervenuti a quel Congresso, ma con gentile pensiero a tutti i soci fondatori del Comitato nostro.

La Presidenza credette suo dovere di ringraziare non solo la Commissione Esecutiva, ma anche il f.f. di Sindaco della città di Roma, Comm. Crispigni, che accompagnava con lettera la medaglia ai singoli soci.

Ora mi resta a dirvi sulle comunicazioni fatte dagli altri Comitati dell'Associazione.

Pervennero i verbali delle adunanze dei Comitati di Arezzo, di Cremona, di Treviso; i Bolettini N. 1 e 2 del Comitato di Napoli, nei quali sono raccolti i verbali delle adunanze del 1.° semestre 1872. Convien dire ad onore del vero che quel Comitato vive di

(1) « Osservazioni e proposte della Associazione Medica Italiana sul Progetto di Codice Sanitario del Regno ». Roma, 1872, tip. Rechiedei.

una vita vigorosa, se non pel numero de' soci, certo per l'interesse grandissimo che prende pel decoro professionale, per gli studi di pubblica igiene; ora poi d'intelligenza col Municipio inizierà lezioni di igiene educativa popolare nelle scuole domenicali, e nel suo seno elesse otto soci per questa filantropica costituzione.

Il Comitato Anconitano mandò gli Atti ed il Resoconto per l'anno sociale 1870-71. È notevole la relazione del vice-presidente cav. dott. Gerolamo Orsi, sull'operato della Commissione centrale vaccinica della Provincia, che fa parte del Comitato, e che attende in particolar modo alla diffusione della vaccinazione con pus animale, avendo stabilito in ciascun capo-luogo di mandamento una delegazione medica per l'innesto delle vitella destinate ai vari Comuni, ove in giorno ed ore designate intervengono i contadini, e gli abitanti della campagna, per le vaccinazioni, e le rivaccinazioni. Quantunque molte, per la novità del progetto, fossero le difficoltà incontrate, pure esso sortì il suo scopo, mercè la sollecitudine dei sanitari, l'appoggio della maggior parte dei Municipi, il concorso della Amministrazione Provinciale, la prontezza e larghezza con cui i possidenti concessero l'uso delle vitella, che sommarono a 141 dall'aprile al luglio del 1871.

Io non mi arresterò a parlare delle molte ed importanti osservazioni fatte dal dott. Orsi sulla pratica della vaccinazione animale, che meritano lo studio di quanti si dedicano a questa importante operazione per raggiungere quel grado di successo tanto desiderato.

Rilevo che le vaccinazioni animali di primo innesto diedero in massa l'85 per 100 di esito felice.

Le vaccinazioni da braccio a braccio, ossia con linfa umanizzata, il 95 per 100.

Le rivaccinazioni con pus animale il 48 per 100; quelle da braccio a braccio il 53 per 100. Noto che le non verifiche furono poche in proporzione del numero de'vaccinati e rivaccinati.

Agli Atti del Comitato Anconitano va unito un opuscoletto che ha per titolo « *La vaccinazione. Consigli e norme* (Ancona, 1872) » diretti alle famiglie, ai vaccinatori, ai Comuni. Esso fu pubblicato nella circostanza dell'imponente riapparire del vaiuolo. Se i mezzi economici del nostro Comitato il permettessero, quell'opuscolo meriterebbe di essere diffuso anche tra noi, massime nelle campagne.

E poichè ho toccato l'argomento della vaccinazione e rivaccinazione, credo non vi sarà discaro conoscere in proposito i ri-

sultati statistici della nostra Provincia per l'anno 1871; e ciò faccio tanto più volontieri, in quantochè torna ad onore del nostro Municipio, e del Comitato milanese di vaccinazione animale, il quale colle numerose vaccinazioni e rivaccinazioni dirette con linfa animale, prepara il vero, anzi unico materiale che potrà servire in progresso di tempo alla soluzione del quesito più importante che ad esso si annette, cioè la durata di preservazione contro il contagio arabo. Apparirà poi dal confronto delle cifre come il rimprovero che si fa alla inoculazione animale diretta, di minore facilità nell'attecchire, si riduce a proporzioni assai limitate, che andranno ancor più scemando tenendo calcolo dei riguardi suggeriti dal dott. Orsi, e già segnalati dai nostri colleghi.

La malattia del cav. dott. Carlo Orlandini vice-conservatore del vaccino, non avendogli permesso di compilare il prospetto generale annuale delle vaccinazioni, rivaccinazioni e vaiuolo per l'anno 1871, prescritto dalla legge sulla vaccinazione, il Consiglio Sanitario Provinciale se ne occupò, ed io ne fui relatore. Vi unisco la tabella riassuntiva, perchè il Comitato se ne formi un'idea esatta, dalla quale estraggo le seguenti cifre.

Le vaccinazioni nella Provincia durante l'anno 1871 sommarono a 32,949, delle quali 30,742 con pus umanizzato, 2207 con pus animale; tenendo calcolo dei soli casi verificati, troviamo il 98,64 per 100 di esiti felici nelle prime, il 97,26 per 100 nelle seconde.

Le rivaccinazioni furono 41,301, delle quali 22,964 con linfa umanizzata, 18,337 con linfa animale. Il Circondario di Milano offre più della metà del totale, 22,233; in questo poi e nel Circondario di Lodi la quasi totalità delle rivaccinazioni con linfa animale. Il numero dei casi non verificati è assai considerevole, e la ragione sta nel non avere bisogno i rivaccinati di un certificato della subita operazione. Però tenuto calcolo dei soli casi verificati, risulta che l'esito felice nelle rivaccinazioni con pus umanizzato fu del 45,73 per 100, quello con pus animale del 48,50 per 100.

L'epidemia vaiuolosa ebbe nella Provincia di Milano un'importanza che nessuno sospettava. Vi unisco lo specchio numerico dei vaiuolosi in ciascun Circondario. Conviene però avvertire che le cifre raccolte sono di gran lunga inferiori alla realtà, poichè per relazione degli stessi Commissarii del vaccino alcuni Municipi si astennero dal notificare i rispettivi casi di vaiuolo, limitandosi a denunciarne i morti, onde sottrarsi alle spese di qualsiasi misura profilattica nei casi miti, o che volgevano a gua-

rigione. Nè occorre che vi dica con quanta gelosia, non solo nelle campagne, ma anche in città, tenevansi nascosti i malati di vaiuolo, ricorrendo al medico quando il pericolo di vita minacciava. Ciò-nullameno il numero de' casi conosciuti è abbastanza rilevante: 16,513, con 2711 decessi; una mortalità per circa di 16,61. Il Circondario di Milano diede un contingente di 7670 infetti con 1540 morti; quello di Lodi 6169, con 844 morti.

Milano e CC. SS. ebbero complessivamente 5923 vaiuolosi con 1197 morti; il 22,09 per 100. Dalle relazioni dei Municipii dei due Comuni si poterono raccogliere alcuni dati importanti, e fra gli altri quello dell'età dei vaiuolosi. I due decennii dagli 11 ai 20 anni, e dai 21 ai 30 diedero il maggior numero di colpiti, cioè 1650 pel primo, 1664 pel secondo, che sommati costituiscono più della metà del totale. Il numero va sensibilmente decrescendo negli anni successivi, ma la malattia diventa più letale, per cui si hanno le seguenti proporzioni tra gli infetti, ed i decessi.

Dagli	11 ai 20	anni	il	6,06	per 100
»	21 ai 30	»	il	16,28	»
»	31 ai 40	»	il	23,33	»
»	41 ai 50	»	il	30,90	»
»	51 ai 60	»	il	40,00	»
»	61 ai 70	»	il	44,89	»
»	71 ai 80	»	il	65,62	»

Risulta del pari che la mortalità fu maggiore nelle femmine, il 21,11 per 100, che nei maschi il 19,75 per 100. Notevolissima poi è la differenza dei morti fra i curati a domicilio, e negli ospedali; si ebbe negli uni il 24,64 per 100, negli altri il 18,41 per 100. E ciò serva di risposta a coloro che tanto deplorano la sorte di quei poveri malati tolti alle cure affettuose della famiglia, e nemici acerrimi delle misure sanitarie di pronto allontanamento e segregazione dei malati di contagio. Ciò vedemmo verificarsi anche nelle epidemie di cholera.

Forse vi avrò annoiato con questa mia cicalata, ma, dico il vero, mio scopo fu di stimolare la vostra operosità, mostrandovi ciò che fanno gli altri Comitati, e cosa potremmo noi fare, interessandoci ai molti argomenti di igiene pubblica che di mano in mano vanno discutendosi. Imperocchè mi dorrebbe davvero che il nostro Comitato sparisse. »

Vaccinazioni praticate nella Provincia di Milano nel 1871.

CIRCONDARIO	Num. dei vaccinati	CON LINFA UMANIZZATA					CON LINFA ANIMALE				
		Num. dei vaccinati	ESITO				Num. dei vaccinati	ESITO			
			Felice	Spurio	Nullo	Non verificato		Felice	Spurio	Nullo	Non verificato
Abbiategrasso	3,498	3,498	3,488	—	10	—	—	—	—	—	—
Gallarate	5,178	5,172	5,168	—	4	—	6	5	1	—	—
Lodi	4,915	4,821	4,771	1	29	20	94	78	4	11	1
Monza	5,615	5,012	5,012	—	—	—	603	603	—	—	—
Milano	13,743	12,239	10,657	237	98	1247	1504	1270	4	35	195
Totale	32,949	30,742	29,096	238	141	1267	2207	1956	9	46	196

Rivaccinazioni praticate nella Provincia di Milano nel 1871.

CIRCONDARIO	Num. dei rivaccinati	CON LINFA UMANIZZATA					CON LINFA ANIMALE				
		Num. dei rivaccinati	ESITO				Num. dei rivaccinati	ESITO			
			Felice	Spurio	Nullo	Non verificato		Felice	Spurio	Nullo	Non verificato
Abbiategrasso	1,276	1,276	508	537	231	—	—	—	—	—	—
Gallarate	2,992	2,981	1023	319	233	1406	11	—	—	11	—
Lodi	8,506	6,374	2654	1668	2052	—	2,132	379	208	1545	—
Monza	6,294	5,678	—	—	—	5678	616	—	—	—	616
Milano	22,233	6,655	3076	1793	1786	—	15,578	5044	435	3811	6288
Totale . .	41,301	22,964	7261	4317	4302	7084	18,337	5423	643	5367	6904

Vaiuolosi della Provincia di Milano nel 1871.

CIRCONDARI	Numero dei Comuni infetti	Infetti	Decessi	Non vaccinati		Vaccinati con linfa umanizzata		Vaccinati con linfa animale	
				Infetti	Decessi	Infetti	Decessi	Infetti	Decessi
Abbiategrasso . .	23	525	75	—	—	525	75	—	—
Gallarate . . .	3	556	89	1	1	555	88	—	—
Lodi	76	6,169	844	—	—	6,169	844	—	—
Monza . . .	22	1,595	163	—	—	1,595	163	—	—
Milano . . .	46	7,670	1540	273	137	7,356	1399	41	4
Totale . .	197	16,515	2711	274	138	16,200	2569	41	4

Profilassi del Colera in Italia. — La onorevole Commissione del 5.° Congresso Medico di Roma per la profilassi del Colera in Italia, ha diramato una Circolare ai Comitati della Associazione Medica, ai Medici ed Igienisti in Italia, al giornalismo medico ed agli organi influenti dal giornalismo politico, allo scopo di « impegnarli all'opera che mira a preservare il paese dal flagello che minaccia, e di interessarli alla missione importantissima di favorire ogni applicazione della igiene pubblica e privata, pel cui difetto tanto scapita l'interesse e la dignità di gran parte d'Italia. »

Segue la Circolare in discorso, non senza farla precedere da parte nostra degli auguri e delle raccomandazioni affinchè le esortazioni della Onorevole Commissione raggiungano il fine desiderato.

« Il Colera che nell'inverno decorso era penetrato nell'Hediatz, importatovi dalle Carovane Musulmane affluenti a Mecca ed a Medina, fu arrestato nel suo cammino d'invasione per le provvidenze di quella istessa Amministrazione Sanitaria Egizio-internazionale cui l'umanità va debitrice della limitazione e della estinzione della Peste.

Ma il triste morbo teneva altre vie per mostrarsi minaccioso all'Europa; e dalla Persia infetta, avanzandosi alle provincie S. E. della Russia, estendevasi per le rive dell'Azof nei porti del Mar Nero, facendo il maggior impeto ad Odessa, per quinci rendere infetta Kiew, e dilatarsi col torrente dei rapporti ferroviari insino a Mosca e Pietroburgo, per ripiegare da oriente verso il mezzodì europeo, invadendo la Galizia, ed estendendosi alle Provincie orientali della Prussia.

La minaccia, che era grave per noi nella infezione del Mar Nero — in onta alle provvidenze limitatrici dell'Impero Ottomano — si moltiplica oggi, dacchè invasa l'Europa, e stabilitosi il morbo indico fra grandi centri di popolazione, vi costituisce un pericolo permanente, se le provvidenze sanitarie non riusciranno ad arrestarlo e debellarlo in quei centri.

La Commissione che il 5. Congresso dell'Associazione Medica in Roma ebbe preposta alla profilassi del Colera in Italia, dinanzi al pericolo che più dappresso ne premeva per lo affluire del naviglio mondiale ai porti del Mar Nero, ove sventola così frequente la bandiera Italiana, si diresse alla Commissione esecutiva della nostra Associazione invocando che muovesse pronti uffici al Consiglio Superiore di Sanità del Regno allo scopo che questo, avvalorando le conclusioni della Conferenza Sanitaria internazionale

di Costantinopoli, attivasse pratiche fra Governi Europei, dirette a circoscrivere il Colera Asiatico nei centri di *sviluppo* e di *importazione,* mercè contumacie efficaci da terra e da mare.

La Commissione preposta alla profilassi del Colera, credevasi in debito di raccomandare, per quanto spetta a contumacie di terra

(*a*) Che sia addottato precettivamente il sistema degl' isolamenti parziali nei casi d'importazione di qualsiasi grado del morbo, protraendoli anche a morbo diffuso, ed applicandoli ai centri d'infezione.

(*b*) Che siano ovviate nei Lazzaretti le grandi agglomerazioni di individui: che si applichino rigorose e ben accertate pratiche negli isolamenti; e le cure sanitarie siano adottate diligenti e minuziose per un morbo che è coercibile, e che lascia tempo alla sua coercizione prima di espandersi in epidemia.

E per le contumacie di mare la Commissione ha proposto

(*c*) Che le navi ed i loro equipaggi siano assogettati ad un primo periodo di vigilanza sanitaria nei luoghi stessi d'onde devono partire, a modo che all'atto di partenza la salute dell'equipaggio abbia già una guarentigia, avvalorata dalla scrupolosa igiene del bastimento.

(*d*) Che i capitani marittimi siano muniti d'istruzioni pratiche razionali per la preservazione degli equipaggi, da applicarsi durante il viaggio: e che sia *sempre* prescritta la presenza di Sanitari responsali nelle navi destinate al trasporto dei passeggieri.

(*e*) Che siano stabiliti centri possibilmente insulari, non abitati o poco, ove le navi scontino il periodo di osservazione e di espurgo prima che accedere nei porti di terra-ferma: e che i Lazzaretti marittimi per le contumacie del Colera siano possibilmente in isole; o se prossimi a terra, abbiano le più sicure guarentigie di premunizione contro un morbo per vari modi espansivo.

La Rappresentanza esecutiva della Associazione Medica in Roma, avvalorando presso S. E. il Ministro dell' interno cotesti suggerimenti, fece una prima opera benefica nell'intento di allontanare dall'Italia l'importazione del minaccioso flagello.

Ma l'opera principale, a giudicio della Commissione, è a condursi ed a compiersi con lo illuminare e col persuadere gl'individui e le masse, che torna ai loro veri interessi conservativi, economici, e commerciali lo ammettere e lo applicare alcuni principi, i quali nell'attualità delle cognizioni mediche, sono il riassunto della scienza e della esperienza; ed i quali spetta ai medici di proclamare *ovunque, assiduamente, studiosamente,* af-

finchè siano penetrati nella coscienza pubblica, qualora il Colera — quod numina avertant — avesse a presentarsi avido fra noi di una nuova ecatombe d'uomini.

I principi sono questi:

1.° Che il Colera Asiatico fra noi è morbo sempre importato; che si diffonde per la riproduzione organica del principio morbifero atto a propagarsi per contagio.

2.° Che qualunque grado di esso, dalla diarrea specifica al Colera fulminante, è atto alla infezione d'altri individui; e può quindi importare e promuovere la diffusione dell'epidemia.

3.° Che l'isolamento di quegl'individui, e gli espurghi di essi e delle loro cose, e l'isolamento dei centri infetti, tornano indispensabili all'incolumità pubblica: il disagio dei singoli è largamente compensato dalla preservazione delle masse, e dalla impedita profonda perturbazione dei commerci.

4.° Che la diffusione del morbo occorrendo principalmente per mezzo delle emanazioni derivanti dalle materie dejette dagli infermi, conviensi adottare le più vigili cure dagl' individui, dalle famiglie, dalle amministrazioni pubbliche, affinchè non avvenga la disseminazione dei principi morbiferi dagli escreti, o per mezzo del veicolo dell' atmosfera, o pel veicolo dell' acque correnti, e potabili.

5.° Che perciò le più vigili sollecitudini dell'igiene personale, domestica e pubblica hanno da applicarsi onde togliere elementi alla propagazione del morbo in epidemia.

Il criterio dei Medici, raccolti nei Comitati della nostra Associazione, e facienti parte dei Consigli provinciali di Sanità e delle Commissioni Sanitarie Municipali, ed influenti sui rispettivi clienti, può, in qualunque siasi triste emergenza, pensare ai modi di quelle applicazioni, che sono dedotte dal fondamentale giudizio di principio contagioso nella patogenesi del Colera, professato dall'universalità dei Medici in Italia, e proclamato dal 5° Congresso in Roma.

Ma poichè tornar deve sommamente autorevole, e presso l'opinione delle genti, e presso le pubbliche Amministrazioni il sancire, per comune adesione dei Medici, un codice di norme profilattiche contro il Colera, le quali raccolte siccome sintesi della scienza, abbiano in sè la ragione assoluta di presentarsi alla considerazione ed alla adozione pubblica, così la Commissione scrivente — in ordine al mandato trasmessole dall'Assemblea raccolta nel 5° Congresso Medico — ricerca a tutti i Comitati della nostra Associazione i risultati delle osservazioni e delle esperienze

dei loro centri ; e le disposizioni locali che furono altra volta adottate per la profilassi del Colera ; ed i consigli e le norme che essi sentono di dover suggerire.

E tornando utile di raccogliere dagli archivi o dalle pubblicazioni delle Amministrazioni Sanitarie dei diversi caduti Principati italiani, i risultati storici e statistici sulle diverse manifestazioni del Colera, in rapporto alle misure coercitive, o di libera espansione permessagli ne'le sue varie invasioni, prega i Comitati posti in grado di giovare, e le persone di scienza le quali intesero a quell'ordine di studi importantissimi, di somministrare tutti gli elementi atti a contribuire allo scopo che è facilmente deducibile da coteste ricerche della Commissione.

La quale, agli onorandi Clinici e Professori d'Igiene pubblica, ed a quanti sono uomini di scienza atti ad arricchire il corredo delle nozioni che tornar possono all'utilità dai popoli, cerca gli apprezzabili consigli che avvalorino la base scientifica e diano impulso al fine profilattico che la Commissione impone a sè stessa nella propria elucubrazione.

Le relazioni officiose coi Magistrati Sanitari di altre Nazioni, e coi Consoli Italiani all'estero, a questi momenti nei quali i Medici ed i Governi intendono a studi e ad ordinamenti premunitivi dall'infesto malore, non potendo non tornare a somma utilità, la Commissione mira a farne tesoro, osservante anche in ciò alle disposizioni del Congresso da cui emana. E quindi è, e sarà studiosa nel ricercare dalle Amministrazioni Sanitarie internazionali tutto che verte alle speciali guarentigie adottate o che si vanno adottando sì nelle contumacie nei Lazzaretti marittimi, sì nelle disposizioni delle Sanità continentali.

Il completo materiale di tutte le osservazioni e pratiche in uso, e proposte e consigli, sarà appurato, coordinato, giudicato dalla Commissione, riassumendolo a sintesi da che dedurre le norme positive e le provvidenze che siano il dettato della scienza e della esperienza, intente, nella limitazione e nella cura del morbo, alla guarentigia del paese.

A raggiungere il qual fine la Comissione, che ricerca luce dai Comitati, si rivolge a quanti uomini di buona volontà sentono animati sè stessi dal desiderio e dal dovere di allontanare una novella sventura all'Italia.

Il Giornalismo Medico con illuminato lavoro, il Giornalismo politico — arma così proficua, se debitamente usata, nel formare l'opinione pubblica — diano concorso alla santa opera di preservazione umanitaria ! Sono i popoli imbelli che si allarmano al

pensiero di pericoli che minacciano: i popoli forti e veggenti, guardano e provvedono: e la Commissione chiamata alla profilassi contro il Colera, intende non ad allarmare, ma a provvedere.

Ogni comunicazione sia diretta alla Presidenza della Commissione in Ancona. »

Ancona, 1 agosto 1872.

LA COMMISSIONE

Dott. Cav. *Gerolamo Orsi*, Presidente — Dott. Cav. *Carlo Zucchi* — Prof. Cav. *Giovanni Du-Jardin* — Prof. Cav. *Pietro Torre* — Prof. Cav. *Francesco Saverio Festler* — Prof. *Filippo Cardona* — Dott. *Pietro Liberali*.

Temi sui quali è aperto concorso, presso il R. Istituto Lombardo di scienze e lettere, proclamati o ricordati nella solenne adunanza del 7 agosto 1872.

PREMJ ORDINARJ DELL'ISTITUTO.

Classe di scienze matematiche e naturali.

Tema per l'anno 1873, proclamato il 7 agosto 1871.

« Coll'appoggio delle osservazioni e delle esperienze già fatte da molti e di altre nuove, esporre i varj modi di produzione naturale od artificiale dell'ozono, la sua natura chimica, le sue proprietà, le variazioni che si osservano nell' ozono atmosferico, e gli effetti che quest'ozono produce nei corpi viventi, e in generale, nelle materie organiche. »

Tempo utile pel concorso, tutto febbraio 1873.

Classe di lettere e scienze morali e politiche.

Tema per l'anno 1874 proclamato il 7 agosto 1872

« Studj critici e documentati sugli *Statuti dei Comuni e delle Corporazioni* nell'Italia Superiore e nelle regioni finitime.

« Si mirerà a determinare l'importanza che ha avuto, nella esplicazione istorica del Diritto, la legislazione statutaria in generale, e in ispecie quella serie di Statuti che formerà il particolar soggetto del lavoro; e si baderà a scernervi i diversi tipi fondamentali, seguendo il loro progressivo svolgimento e la loro propagazione da paese a paese, considerate sempre le speciali attinenze degli Statuti colle condizioni politiche, sociali ed economiche delle popolazioni tra cui furono in vigore. L'indagine

vorrà esser condotta con metodo rigoroso e scientifico; ma circa i limiti di tempo e di luogo a cui estenderla, è lasciata ogni libertà a chi concorra, purchè si rimanga nel campo che è indicato di sopra. »

Tempo utile pel concorso, tutto febbraio 1874.

Il premio per ciascuno di questi concorsi è di L. 1200. L'Autore conserva la proprietà della Memoria premiata; ma l'Istituto si riserva il diritto di pubblicarla nelle sue collezioni accademiche.

MEDAGLIE TRIENNALI DELL'ISTITUTO.

Il R. Istituto Lombardo, giusta l'art. 25 del suo Regolamento organico, « aggiudica ogni triennio due medaglie d'oro di L. 1000 ciascuna, per promuovere le industrie agricola e manifatturiera; una delle qnali destinata a quei cittadini italiani che abbiano concorso a far progredire l'agricoltura lombarda col mezzo di scoperte e di metodi non ancora praticati; l'altra a quelli che abbiano fatto migliorare notevolmente, od introdotta con buona riuscita, una data industria manifattrice in Lombardia. »

Chi credesse di poter concorrere a queste medaglie, è invitato a presentare la sua istanza, accompagnata dagli opportuni documenti, alla Segreteria dell'Istituto, nel palazzo di Brera in Milano, non più tardi del 1.° maggio 1873.

PREMJ ORDINARJ DI FONDAZIONE CAGNOLA.

Tema per l'anno 1873, proclamato il 17 novembre 1870.

« La ipsometria dei diversi quartieri della città di Milano e del suo circondario fin oltre ai cimiteri, e nella quale si trovino determinati:

« 1.° il livello-piano, tanto dei varj quartieri della città e dei sobborghi, quanto delle sorgenti che in essi si trovano, tenendo conto delle oscillazioni di livello di queste ultime ne'tempi di grandi pioggie e siccità, e nelle varie stagioni dell'anno;

« 2.° i caratteri fisici, microscopici e chimici delle diverse acque nelle distinte epoche e circostanze di loro raccolta, e con ispeciale riguardo alla cotenutavi quantità di materia organica, di ammoniaca o di nitrati;

« 3.° i gradi di alterazioni possibile in alcune di dette acque, le cause di essa, ed i mezzi per ripararvi. »

Il lavoro dovrà essere prodotto entro il febbraio del 1873 alla Segreteria del R. Istituto, e, nella specialità del caso, lo potrà essere anche da concorrenti non anonimi.

Il premio assegnato è di ital. L. 3000, e di una medaglia d'oro del valore di L. 500; ma il Corpo Accademico, prima di con-

ferirlo, si riserva di verificare i risultati delle contemplate osservazioni e ricerche ipsometriche.

Tema per l'anno 1874, proclamato il 7 agosto 1871.

« Dell'ubbriachezza in Italia, comparativamente ad altri paesi, considerata nella sua diffusione, nelle sue gradazioni e forme, negli agenti che la producono, ne'suoi effetti fisici e morali, e nei provvedimenti da opporvisi. »

Tempo utile per concorso, tutto febbraio 1874,

Il premio consiste in L. 1500, e in una medaglia d'oro del valore di L. 500.

(NB. *Il tema per l'anno 1875 verrà proclamato nel p. v. novembre*).

Le Memorie premiate nei concorsi ordinarj di fondazione Cagnola restano proprietà degli autori: ma essi dovranno pubblicarle *entro un anno*, prendendo i concerti colla Segreteria dell'Istituto per il sesto ed i caratteri, e consegnandone alla medesima cinquanta esemplari: dopo di che soltanto potranno conseguire il denaro.

Tanto l'Istituto quanto la rappresentanza della Fondazione Cagnola si riservano il diritto di farne tirare a loro spese quel maggior numero di copie di cui avessero bisogno a vantaggio della scienza.

PREMJ DI FONDAZIONE SECCO-COMNENO.

Tema per l'anno 1873, adottato nell'adunanza del 12 gennaio 1871.

« Sulla igiene dei lavoratori nelle filature di seta, di cotone e di lana in Italia, e sui provvedimenti che si potrebbero adottare per migliorarla, serbando i debiti riguardi alla utilità della produzione di quegli opifizi. »

Tempo utile pel concorso, tutto febbraio 1873.

Tema per l'anno 1874, proclamato nel 1867, e riproposto il 7 agosto 1872.

« Determinare, in base alle cognizioni chimiche e con opportuni esperimenti, quali siano i migliori mezzi antifermentativi ed antisettici, quali i migliori disinfettanti e deodoranti, sia semplici, sia composti; indicandone la preparazione per gli usi occorrenti diversi, e il costo relativo; facendosi carico altresì degli studi particolarmente recenti nell'argomento. »

Tempo utile pel concorso, tutto febbraio 1874.

Tema per l'anno 1877, proclamato il 7 agosto 1872.

« Indicare un metodo di cremazione dei cadaveri, da sosti-

tuirsi all'attuale inumazione, a fine di spianare la via a quest'igienica riforma, già proposta e accolta nel Congresso medico internazionale del 1871. — Si dimostrerà con buone ragioni, avvalorate da sperimenti sugli animali, che il metodo indicato è innocuo, spedito, economico, e tale da soddisfare ai riguardi civili. »

Tempo utile pel concorso, tutto febbraio 1877.

Il premio per ciascuno di questi concorsi è di L. 864.

La Memoria premiata rimane proprietà dell'Autore; ma egli dovrà pubblicarla entro un anno dall'aggiudicazione, consegnandone otto copie all'Amministrazione dell'Ospitale Maggiore di Milano, ed una all'Istituto, per il riscontro col manoscritto: dopo di che soltanto potrà conseguire il premio.

PREMIO STRAORDINARIO CASTIGLIONI.

Concorso per l'anno 1873. Tema proclamato il 17 novembre 1870.

« Dimostrare colle ragioni scientifiche e coi fatti, se per la profilassi contro il vaiuolo debbasi assolutamente la preferenza alla vaccinazione animale (dalla giovenca al braccio), o alla vaccinazione umanizzata (da braccio a braccio), sotto le debite cautele. Nel caso che debbasi la preferenza alla vaccinazione animale, far conoscere come la si possa coltivare colla maggiore sicurezza del buon esito, e nel modo più economico. »

Tempo utile pel concorso, tutto febbraio 1873.

Il premio è di L. 600.

PREMIO DI FONDAZIONE BRAMBILLA.

Concorso per l'anno 1873.

L'ingegnere Giovanni Francesco Brambilla, di Milano, nominò, con suo testamento del 31 gennaio 1841, depositario e amministratore di ogni suo avere il R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere, ordinando che il frutto dell'eredità sia speso d'anno in anno in un premio *a chi avrà inventato o introdotto in Lombardia qualche nuova macchina o qualsiasi processo industriale od altro miglioramento, da cui la popolazione ottenga un vantaggio reale provato.* Il premio sarà proporzionato all'importanza dei titoli che si presenteranno al concorso, e potrà raggiungere, in caso di merito eccezionale, la somma di L. 4000.

Tempo utile pel concorso, tutto gennaio 1873.

I concorrenti dovranno presentare, nel termine prefisso, le loro istanze, accompagnate dagli opportuni documenti, alla Segreteria del Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere, nel palazzo di Brera in Milano.

FONDAZIONE LETTERARIA DEI FRATELLI GIACOMO E FILIPPO CIANI.

Il signor dottor Antonio Gabrini, di Lugano, coll'animo d'onorare la memoria dei fratelli Giacomo e Filippo Ciani, e di rispondere a un bisogno altamente sentito in Italia, quello cioè di giovare con buoni libri alla educazione morale e liberale del popolo, nominò, con lettera del 1.° luglio 1871, il Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere depositario e amministratore di

due certificati di rendita pubblica italiana, di annue lire 500 ciascuno, disponendo che sieno erogati, a giudizio dello stesso Istituto, in concorsi a premi triennali, come segue:

I. Un concorso al premio d'un titolo di rendita italiana di L. 500 annue, da assegnarsi nel 1875, all'Autore del miglior *Libro di Lettura per il popolo italiano*;

II. Un concorso a premi triennali di L. 1500, da assegnarsi, coi frutti dell'altro certificato di rendita, ad autori d'altri scritti dettati collo stesso intento di giovare all'educazione del popolo, secondo le norme che saranno, di volta in volta, pubblicate dall'Istituto.

Concorso per l'anno 1875.

Il R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere annunzia il concorso al primo dei premi suindicati, quello cioè di un titolo di rendita di L. 500 annue, da conferirsi nel 1875 all'autore di *Un libro di Lettura per il popolo italiano*, che risponderà a tutte le condizioni del programma qui riassunte:

L'opera dovrà essere di giusta mole, e qualunque ne sia la forma letteraria, dalla narrativa alla drammatica, avere per base le eterne leggi della morale, e le liberali istituzioni, senza appoggiarsi a dogmi o a forme speciali di governo.

L'Autore avrà di mira, ch'essendone il concetto eminentemente educativo, l'espressione ne sia la più facile e la più attraente; in modo che possa diventare il libro famigliare del popolo.

Sono ammessi al concorso italiani e stranieri di qualunque nazione, purchè il lavoro sia in buona lingua italiana, ed in forma chiara ed efficace. Anche i membri del R. Istituto sono ammessi a concorrere; ma dovranno notificarsi prima, e non potranno prender parte alle relative disamine e deliberazioni

L'opera dovrà essere originale, nè mai prima d'ora pubblicata.

Il tempo utile alla presentazione de'lavori sarà a tutto dicembre 1874.

L'aggiudicazione del premio avrà luogo nella solenne adunanza dell'Istituto del 7 agosto 1875.

Pei manoscritti, potrà, chi voglia, seguir la formalità accademica della scheda suggellata, coll'indicazione del nome, cognome e domicilio dell'autore. Non saranno accettati manoscritti che non siano di facile lettura.

Il certificato di rendita perpetua sarà consegnato al vincitore del concorso, quando sia accertata la pubblicazione dell'opera.

II. CONCORSO (TRIENNALE).

Tema per l'anno 1874.

Un libro diretto al miglioramento morale dei campagnuoli.

Esposta la condizione morale odierna della popolazione rurale, le idee sue sulla proprietà, sull'autorità, sulla libertà, sulla legge, sulla religione, ecc., e le tendenze che vi si vengono sviluppando, vorrebbonsi indicati i modi con cui, a rettificarle o ad assodarle, possano e devano contribuire le persone che, per lo stato o la posizione loro, vi hanno efficacia. Perciò a queste specialmente potrebb'essere consacrato il libro che si domanda, e nel quale non si richiede la forma didattica, lasciando piena libertà all'autore.

Potrà essere manoscritto, o stampato dopo la pubblicazione di questo programma.

Dovrà essere presentato alla Segreteria del R. Istituto Lombardo prima della fine di aprile del 1874.

All'opera preferita toccherà il premio di L. 1500, restandone all'autore la proprietà.

NORME GENERALI PER I CONCORSI.

Può concorrere ogni nazionale o straniero, eccetto i Membri effettivi del Reale Istituto, con Memorie in lingua italiana, o francese, o latina. Queste Memorie dovranno essere trasmesse franche di porto, nel termine prefisso, alla Segreteria dell' Istituto, nel palazzo di Brera in Milano, e, giusta le norme accademiche, saranno anonime, e contraddistinte da un motto, ripetuto su d' una scheda suggellata, che contenga il nome, cognome e domicilio dell' Autore. Si raccomanda l'osservanza di queste discipline, affinchè le Memorie possano essere prese in considerazione (1).

Ad evitare equivoci, i signori concorrenti sono ancora pregati di indicare con chiarezza *a quale* dei premj proposti dall'Istituto intendono concorrere.

Tutti i manoscritti si conserveranno nell'archivio dell'Istituto, per uso d'ufficio, e per corredo dei proferiti giudizi, con facoltà agli autori di farne tirar copia a proprie spese.

È libero agli autori delle Memorie non premiate di ritirarne la scheda entro un anno dalla aggiudicazione dei premi, i quali verranno conferiti nella solenne adunanza del giorno 7 agosto successivo alla chiusura dei concorsi.

Milano, 7 agosto 1872.

Il Presidente, *F. Brioschi.*

I Segretarj *L. Cremona, G. Carcano.*

ERRATA-CORRIGE.

del Fascicolo di Settembre 1872.

Pag.	lin.			
Pag. 495,	lin. 2.ª	= Dai 7 ai 18	*leggi*	Dai 7 agli 8
» 495,	» 21.ª	= Nerissimi capegli in modo da somigliare	»	Nerissimi capegli fino presso la linea dei sopracigli in modo da somigliare, ecc.
» 496,	» 16.ª	= Addossamento	»	Addensamento
» 498,	» 4.ª	= Ponti.	»	Ponti ?
» 498,	» 5.ª	= Strasburgo.	»	Strasburgo ?
» 500,	» 31.ª	= Bamfret	»	Bampfield
» 505,	» 5.ª	= Olind	»	Blind
» 509,	» 15.ª	= in bando	»	da banda

(1) Per i concorsi alle medaglie triennali dell'Istituto, ai premi straordinari di fondazione Cagnola, ed ai premi delle fondazioni Brambilla e Ciani, devono essere osservate le norme particolari di sopra indicate.

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. **Romolo Griffini.**

INDICE DEL FASCICOLO

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Vallenzasca dott. G. — Trattato medico-legale sul modo di denunziare le ferite ai tribunali tanto nei vivi che nei morti e sui mezzi facili per conseguirle facilmente — Milano — 1 vol in 8. L. 2 50

Valsuani dott. cav. Emilio — Sopra un caso di inversione viscerale — Lettera al dott. cav. Sapolini — Milano 1869 — 1 vol. in 8. » — 75

— Sulla retroversione dell'utero gestante — Milano 1871 » 1 —

— Sul condurango — Breve esposizione preventiva — Milano 1872 — 1 vol. in 8. » — 50

Verardini dott. Ferdinando — Storia di un flemmone retro-peritoneale della regione lombare sinistra con peri-splenite — Letta all'Accademia dell'Istituto delle scienze il 31 settembre 1866 — Milano 1867 — 1 vol. » 1 -

— Sul parto forzato nelle morte incinte o nelle presunte tali — Lettera all'onorevole sig. dott. Eugenio Janssens — Milano 1870 — 1 vol. in 8. » — 60

Verga prof. Andrea — Estratto del trattato delle malattie veneree del dott. Ricord — Pavia — 1 vol. » 1 50

— Se il celibato predisponga alla pazzia — Discorso con cui inaugurava nel 1869 le sue conferenze psichiatriche all'Ospedale Maggiore di Milano — Milano 1869 — 1 vol. in 8. » 1 —

— e **Valsuani** — Il condurango nelle affezioni cancerose — Ricerche cliniche — Memoria letta al R. Istituto Lombardo nella tornata 6 giugno 1872 — Milano 1872 — 1 vol. in 8. » 1 50

Verri dott. Vincenzo — Studi ed osservazioni pratiche sul cholera desunte dalle sette invasioni occorse in diverse città d'Italia dal 1835 al 1865 — Milano 1865 » 1 50

Virchow prof. Rodolfo — Intorno alla natura delle lesioni sifilitiche costituzionali — Prima versione italiana dei dottori G. Pelaggi e G. Mastrorilli con prefazione del prof. V. Tanturri e figure intercalate nel testo — Napoli 1865 — 1 vol. in 8. » 2 —

Visconti dott. Achille — Storia clinica ed anatomica d'un caso d'echinococco del cervello — Memoria letta nell'adunanza scientifica del 28 luglio 1869 — Milano 1869 — 1 vol. in 8. con 2 tavole » 1 —

— Prolusione al corso libero d'anatomia patologica — Milano 1866 — 1 vol. in 8. 1 —

— La cellula semovente nei tessuti normali e patologici Studi sperimentali — Lavoro corredato di 28 tavole e già onorato del premio Dell'Acqua in Milano — Milano 1870 — 1 vol. in 8. » 3 —

Vitali dott. Dioscoride — Di alcuni caratteri delle soluzioni di sesquicloruri di ferro e manganese e del bicloruro di rame — Milano 1871 — 1 vol. in 8. » — 50

— Sull'azione di alcuni composti metallici sulla resina di Guajaco, specialmente in presenza dei cloruri — Milano 1872 — 1 vol. in 8. » — 75

Vogel dott. Alfredo — Trattato delle malattie dei bambini — Prima traduzione italiana sulla quarta edizione tedesca autorizzata dall'autore pel dott. G. Filippone — Napoli 1871 — 1 vol. in 8. con 6 tavole » 15 —

Webb I. W. L. S. N. — Osservazioni pratiche sull'uso della congelazione come anestetico nell'estirpazione dei denti ed in altre relative operazioni chirurgiche — Versione dall'inglese con note ed appendice di G. Corbetta chirurgo — Milano 1858 — 1 vol. in 8. L. 1 50

Wharton Hood — Sui così detti conciaossi, sul loro metodo e sui loro risultati — Traduzione dall'inglese del dott. Arturo Menzel — Milano 1871 — 1 vol. in 8. » — 75

Zambon dott. Ferdinando — Sopra un nuovo strumento per la toracentesi — Milano 1870 — 1 vol. in 8. con tavola » — 50

Zanda dott. Luigi — Caso di itterizia procedente da cisti composta del fegato — Milano 1863 — 1 vol. » 1 —

Zappulla dott. Vito — Osservazioni di un raro caso di stringimento del retto per causa sifilitica — Milano 1870 — 1 vol. in 8. » — 50

Zoja dott. Giovanni — Ricerche e considerazioni sull'apofisi mastoidea e sulle cellule — Milano 1864 » 1 —

— Rivista anatomica alla monografia dell'arteria vertebrale del dott. Agostino Barbieri — Milano 1869 » — 50

Zoja dott. Natale — Osservazione di tre ernie inguinali su di uno stesso individuo, cioè: oscheocele libero sinistro, e bubonocele doppio diretto ed obliquo strozzati a destra, con idrocele della vaginale del cordone spermatico e del testicolo saccati ed indipendenti — Milano 1870 — 1 vol. in 8. » — 50

Zucchi dott. cav. Carlo — Le acque potabili della provincia di Bergamo — Milano 1868 — 1 vol. in 8. » 1 —

— La questione igienica delle risaje ed il progetto di regolamento per la coltivazione del riso nelle prov. di Bergamo — Relazione comunicata al Consiglio prov. di Sanità nelle sedute 9 e 10 nov. 1867. — Milano 1868 — 1 vol. in 8. » 2 —

— L'insegnamento dell'igiene nelle scuole — Lettera al cav. dott. Ercole Piccinelli. » — 75

— L'istituzione dei ricoveri pei bambini lattanti e slattati — Lettura fatta nelle adunanze dell'Ateneo di Bergamo del 18 marzo e 24 giugno. » 1 50

— L'inaugurazione dell'osservatorio meteorico presso lo stabilimento idroterapico Maglia in Regoledo — Discorso — Milano 1871 — 1 vol. in 8. » — 60

— Il V concorso generale dell'associazione medica Italiana tenutasi in Roma dal 15 al 22 ottobre 1871 — (comunicazione al Comitato medico di Bergamo). » 1 —

— La risicoltura, relazione al V Congresso dell'associazione medica Italiana in Roma. » 1 —

— Regoledo nel 1871 — Note d'idroterapia e climatologia — Milano 1872. » — 50

Zuradelli dott. Crisante — Studj sulla contrattilità elettrica e volontaria — Milano 1866 — 1 vol. in 8. » 3 —

— Studj di alcune proprietà del cadavere e sopratutto della contrattilità elettrica in rapporto alla constatazione della morte. » 2 —